

Lea Käyhkö

Jenni Tuomi


**SYÖPÄTAUTIA SAIRASTAVAN
MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN
SAIRAALAPELOT**
Puuhakirja selviytymiskeinoista

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma


Marraskuu 2015



KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 3.11.2015
Tekijät Käyhkö, Lea ja Tuomi, Jenni	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, terveydenhoitotyönkoulutusohjelma
Nimeke Syöpätautia sairastavan myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairaalapelot –puuhakirja selviytymiskeinoista	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, ja sen tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa puuhakirja Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastolle 2403. Opinnäytetyömme tavoitteena oli puuhakirjan avulla lisätä leikki-ikäisen lapsen ja vanhemman keinoja kestää, käsitellä ja lieventää pelkoja selviytymiskeinojen avulla. Opinnäytetyössä tuotettiin teorialiedon pohjalta aineistoa, joka fokuoitoou syöpää sairastaviin leikki-ikäisiin lapsiin ja heidän pelkoihinsa sekä niistä selviytymiskeinoihin sairaalassa.</p> <p>Toimeksiantajanamme toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osasto 2403. Teimme yhteistyötä lasten veri- ja syöpätautien osaston lastentarhanopettajan kanssa. Molemmille opinnäytetyön tekijöille lastenhoitotyö on hyvin tärkeä hoitotyön aihealueena. Toimme uutta näkökulmaa lasten sairaalapelkoihin tuomalla esille selviytymiskeinoja puuhakirjan tehtävien avulla.</p> <p>Puuhakirja on 16 sivua pitkä. Puuhakirjassa on 14 puuhatehtävää 4 - 6-vuotiaille lapsille. Puuhakirjan teoreettiset lähtökohdat koottiin laajasta ajankohtaisesta ja tutkimustietoon perustuvasta kirjallisuudesta. Teoriaosuudessa käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen kehitystä ja sen merkitystä puuhakirjan tehtävityyleihin. Lisäksi käsiteltiin sairaalapelkoja, selviytymiskeinoja, lasten syöpätauteja sekä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta suunnittelimme ja toteutimme puuhakirjan tuotekehitysprojektina. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, miten puuhakirjaa on käytetty osastolla. Lisäksi jatkossa voisi toteuttaa puuhakirjan, jossa käytetään puuhakirjan ulkopuolelle jääviä selviytymiskeinoja.</p>	
Asiasanat (avainsanat) leikki-ikäiset, lapset, syöpätaudit, puuhakirja	
Sivumäärä 48 s.	Kieli suomi
Huomautus 6 liitettä	
Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten veri- ja syöpätautien osasto 2403

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 3 November 2015
Authors Käyhkö, Lea, Tuomi, Jenni	Degree programme and option Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Hospital-related fears in late preschool-aged children for oncology –chore book about coping strategies	
Abstract <p>The thesis was carried out as development project and its purpose was to design and implement a chore book for Kuopio University Hospital Children's haematology and oncology ward 2403. Our goal was to design a chore book that would give the toddler child and the parent more tools to cope with, process and alleviate fears. This thesis produced material on the basis of theoretic knowledge, which is focused on preschool aged children with cancer and their fears as well as on their coping strategies in the hospital.</p> <p>The commissioner of our thesis was Kuopio University Hospital Children's haematology and oncology ward 2403. The chore book is based on previous research findings and literature. We worked together with the children's blood and kindergarten oncology department. Both authors of this thesis see paediatric nursing a very important subject area within nursing. We brought a new perspective on children's hospital fears by emphasizing coping strategies using the chore book functions.</p> <p>The chore book contains 16 pages. The book has 14 tasks for toddlers of 4 - 6 years of age. The theoretical starting points were compiled from a wide literature base including current research and research data. The theoretical part dealt with the development of preschool-aged children and the importance of choosing age-relevant task types for the chore book. In addition, we addressed hospital fears, coping skills, pediatric cancer diseases, as well as the principles of nursing children and young people. On the basis of these theoretical starting points, we designed and launched a chore book as a development project.</p> <p>A follow-up research could examine how the chore book has been taken into use in the department. A study proposal for further research would be to implement a chore book about the coping skills that were excluded from our chore book.</p>	
Subject headings, (keywords) Chore book, a preschool child, oncology, hospital fear, coping	
Pages 48 p.	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 6 appendices	
Tutor Sari Laanterä	Bachelor's thesis assigned by Kuopio University Hospital, Pediatric Haematology and Oncology Ward 2403.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	LEIKKI-IKÄINEN LAPSI POTILAANA	3
3.1	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	3
3.1.1	Motorinen kehitys	3
3.1.2	Kielen kehitys	4
3.1.3	Sosiaalinen kehitys.....	6
3.1.4	Psyykinen kehitys	8
3.2	Lasten syöpäsairaudet ja niiden hoito.....	9
3.3	Sairaalapelko.....	10
3.3.1	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot.....	11
3.3.2	Sairaalapelkojen ilmeneminen	12
3.4	Selviytymiskeinot sairaalapeloista.....	13
3.5	Leikkiminen ja virikkeet hoitotyön keinona.....	14
4	LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET.....	15
4.1	Yksilöllisyys	17
4.2	Perhekeskeisyys	18
4.3	Omatoimisuus	18
4.4	Turvallisuus	19
4.5	Jatkuvuus	20
4.6	Kasvu ja kehitys.....	21
4.7	Kokonaisvaltainen hoitotyö	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	PUUHAKIRJAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	23
6.1	Aiheen ja toteutustavan valinta.....	23
6.2	Toimeksianto ja ideointi	25
6.3	Visuaalinen suunnittelu ja toteutus.....	26
6.3.1	Taiton suunnittelu	26
6.3.2	Typografian valinta.....	27
6.3.3	Värimaailman psykologia	29
6.3.4	Kuvitus ja kuvien valinta	30

6.3.5	Sommittelun vaikutusmekanismit.....	30
6.3.6	Paperin valinta	31
6.4	Tuotekehitysvaihe.....	32
6.5	Tuotteen sisällön suunnittelu ja toteutus.....	32
6.6	Projektin viimeistely ja päättäminen	37
6.7	Projektin arviointi ja seuranta	38
7	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	39
7.1	Luotettavuus	41
7.2	Eettisyys.....	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	
	1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalahoitoon liittyvät pelot	
	2 Aikaisempi tutkimustieto aiheesta	
	3 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
	4 Opinnäytetyön lupahakemus	
	5 Opinnäytetyön työelämäohjaajan lausunto	
	6 Tuotteen sisältö	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajilta edellytetään tietoperustaa lapsen sairaudesta ja sen vaikutuksesta iänmukaiseen yksilölliseen ja fyysiseen kehitykseen, kypsymiseen ja kasvuun. Katajamäen (2004) ja Lindénin (2004) mukaan erityispiirteet lasten hoitotyössä tulee ottaa huomioon, sillä lapset ovat erilaisia terveydenhuollon asiakkaita kuin aikuiset. Lapsikeskeisessä sairaalahoidossa pyritään kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. (Tuomi 2008, 19.)

Lasten hoitotyö on hoitotyön aihealueena tärkeä ja haastava. Vuosittain uusia lasten syöpätapauksia todetaan 130 - 150 (Jalanko 2014). Syöpä- ja veritauteihin sairastuneita lapsipotilaita on hoidossa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosittain noin 30 (KYS INFO osastokuvaukset 2015). Lapsilla syöpätaudit Suomessa ovat harvinaisia, ja ne ovat erilaisia kuin aikuisten syöpätaudit. Tavallisimpia syöpätauteja lapsilla ovat leukemia eli verisyöpä, lymfoomat eli imukudossyövät sekä pahanlaatuiset aivokasvaimet. Kiinteistä kasvaimista lapsilla eniten esiintyy pehmytkudossarkoomia, Wilmsin kasvainta sekä neuroblastoomaa. (Pihkala 2010; Jalanko 2014.)

Vakavat ja pitkäaikaiset sairaudet aiheuttavat lapselle pelon ja epävarmuuden tunteita. Lähes kaikki leikki-ikäiset lapset Suomessa kärsivät jostakin sairaalapelosta. Lapsen pelkoa käsittelevien tutkimusten mukaan 4 - 6-vuotiaista vähintään 80 % kärsii sairaalapeloista. (Salmela ym. 2011, 24.) Myös Rossen ja McKeeverin (1996) sekä Rennickin ym. (2002) tutkimustulosten mukaan 83 % myöhäisleikki-ikäisistä lapsista kokee pelkoa pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen vanhempien arvioiden mukaan (Salmela ym. 2011, 23).

Sairaalapelot vaikuttavat lapsen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimustietoa leikki-ikäisten lasten peloista on kerätty, koska on haluttu kehittää hoitotyön käytäntöä tutkimustulosten perusteella (Salmela ym. 2011, 29). Tieto lasten pelkoa koskevista kokemuksista auttaa sekä hoitotyöntekijöitä että vanhempia eläytymään leikki-ikäisten lasten kokemusmaailmaan ja auttaa leikki-ikäistä lasta hänelle vieraiden hoitotoimenpiteiden aikana. Tiedolla pyritään myös lapsikeskeiseen hyvään hoitoon. (Talka 2009, 7.) Hoitotieteellinen tutkimus, jossa lapsi toimii tutkimuksen tiedonantajana, vahvistaa hoitamisen ja tutkimustiedon peruslähtökohtaa eli näyttöön perustuvaa lastenhoitotyö-

tä. Siinä asiakas eli leikki-ikäinen lapsi otetaan mukaan oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja kehitykseen. (Talka 2009, 56.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa puuhakirja Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastolle 2403. Tavoitteena on puuhakirjan avulla lisätä leikki-ikäisen lapsen ja vanhemman keinoja kestää, käsitellä ja lieventää pelkoja selviytymiskeinojen avulla. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin aineistoa teorian pohjalta, joka fokusoitui syöpää sairastaviin leikki-ikäisiin lapsiin ja heidän pelkoihinsa sekä niistä selviytymisen keinoihin sairaalassa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lasten veri- ja syöpätautien osasto 2403. KYS on yksi Suomen viidestä erityisvastuualueeseen kuuluvasta yliopistosairaalasta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Lasten veri- ja syöpätautien osastolla 2403 tutkitaan ja hoidetaan 0 - 18-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on todettu leukemiaa, syöpäkasvaimia tai muita veritauteja. Osastolla on 12 potilaspaikkaa ja päiväsairaala. Päiväsairaalaan toimintaan kuuluu potilaiden verinäytteiden otto ja tutkimukset sekä solusalpaajahoidot ja verituotteiden saanti. (Jauhiainen & Rönkä-Tikkanen 2013, 2.)

Kuopion lasten veri- ja syöpätautiosastolla työskentelee 3 lääkäriä ja 18 sairaanhoitajaa (Wouters 2015). Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi lasten ja perheiden hoitoon osallistuu kolmesta eri ammattiryhmän edustajaa, kukin toimenkuvansa mukaan. Ammattikuntaan kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, lastenhoitaja, osastonsihtööri, farmaseutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, kuntoutusohjaaja, sairaalaopettaja, psykologi, sairaalateologi, lastentarhaopettaja ja fysioterapeutti. (Moniammatillinen työryhmä 2014.) Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on tukea perheen jaksamista ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (Lasten veri- ja syöpätaudit 2013). Moneen eri ammattikuntaan kuuluvien työntekijöiden avulla pyritään turvaamaan lapsen psykososiaalisen kehityksen mahdollisuudet eri tavoin, sillä hoidot ovat raskaita, pitkäaikaisia ja lapsen iänmukaista elämää rajoittavia (Schulman ym. 2007, 131).

3 LEIKKI-ikäINEN LAPSI POTILAANA

3.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1 - 6vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa 1 - 3-vuotiaisiin eli varhaiseen ja 4 - 6vuotiaisiin eli myöhäiseen vaiheeseen. (Talka 2009, 7.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan leikki-ikäisen lapsen kehitystä biopsykososiaalisesta näkökulmasta. Biopsykososiaalisella näkökulmalla ymmärretään kokonaisvaltaista, integroitua käsitystä lapsen kehittymisestä. Muun kehityksen perustana on lapsen maturaatio, joka tarkoittaa aivojen ja muun biologisen elimen kehittymistä. (Puustjärvi 2011.)

Motoriset (lihakset ja motoriikka), psyykkiset (kognitiivinen ja emotionaalinen) ja sosiaaliset (samaistuminen, leikki, ihmissuhteet ja vuorovaikutus) tekijät vaikuttavat lapsen kehitykseen. Lisäksi leikki-ikäisen lapsen fyysinen kehitys etenee nopeasti, ja se on yhteydessä motoriseen kehitykseen. Kehitys tapahtuu tiettyssä järjestyksessä, ja se on sidoksissa tiettyyn ikävuoteen. Lisäksi uusien taitojen oppiminen vaatii usein kehityksen eri osa-alueiden samanaikaista kypsymistä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 18 19; Puustjärvi 2011.)

3.1.1 Motorinen kehitys

Motorinen kehitys tarkoittaa prosessia, jonka aikana lapsi omaksuu kasvaessaan liikunnallisia taitoja (Puustjärvi 2011). Tämä edellyttää sitä, että lapsen aivot ovat riittävästi kypsyneet ja niihin liittyvä hermoverkko on järjestäytynyt. Lisäksi edellytyksenä ovat kehon koostumus ja sen osien suhteiden muutos. (Nurmi ym. 2014, 31; Puustjärvi 2011.) Motorinen kehitys etenee keskeltä ääriosiin päin eli kokonaismotoriikasta hienomotoriikkaan. Kehon hahmottaminen ja motoriset taidot kehittyvät liikuntakokemusten kautta. Liikkeiden oppiminen vaatii toistoa, jonka kautta toiminta automatisoituu. Tällä on vaikutusta myös muiden kuin liikkumista säätelevien aivoalueiden kehitykseen. (Puustjärvi 2011.)

Leikki-ikäisen karkeamotoriikan kehitysvaiheiden mukaan 2-vuotias osaa kävellä takaperin, potkaista palloa ja nousta portaita tasa-askelin. 3 - 4-vuotias lapsi pukee ja

hyppii yhdellä jalalla (Puustjärvi 2011). Liikkuminen noin 4-vuotiaana on melko rohkeaa. Lapsi kokeilee rohkeasti esimerkiksi erilaisia leikkikentän telineitä sekä luottaa omiin kykyihinsä. Tässä ikävaiheessa lapsi potkii palloa melko taitavasti, heittää palloa kahdella kädellä, mutta haastava tehtävä on vielä pallon kiinniottaminen. Leikki-ikäinen lapsi osaa rappusia kiivettäessään kantaa samalla kädessään erinäisiä tavaroita. (Paaajanen 2006, 188.) Luisteleminen, hiihto ja pyöräily onnistuu jo 5 vuoden ikäisenä. Perusmotoriikka on kehittynyt 6 - 7 ikävuoteen mennessä (Puustjärvi 2011).

Hienomotoriikan kehitysvaiheiden mukaan 2-vuotias pitää kynää kämmenotteessaan ja kääntelee kirjan sivuja. 3-vuotias osaa piirtää ympyrän ja pääjalkaisen sekä pujottaa helmiä lankaan. 4-vuotias lapsi osaa jo käyttää saksia ja askarrella, kun taas 5-vuotias hallitsee jo kirjaimien piirtämisen. (Puustjärvi 2011.) Lisäksi 5-vuotias voi osata jo kirjoittaa nimensä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b; Puustjärvi 2011.)

Leikki-ikäisen ihmispiirroksen muuttuminen kehityksen myötä on yhteydessä motoristen taitojen kehitykseen, havainnointiin ja ruumiinkuvan muodostumiseen. Piirroksiin tulevat ensin kasvot, sitten raajat ja vasta sitten vartalo ja lopuksi yksityiskohtat. 2 – 3-vuotias piirtää kasvot ja erityisesti silmät ja suun sekä raajat eli pääjalkasen. 4 - 5vuotias piirtää lisäksi vartalon, ja 6 - 7-vuotias käyttää piirtämisessään yksityiskohtia. Ihmispiirrokseseen vaikuttavat lapsen käsitys itsestä suhteessa toisiin sekä minäkuva mutta myös hetkelliset vaikutteet. (Puustjärvi 2011.)

3.1.2 Kielen kehitys

Lapsi kykenee tuottamaan sanoja vasta sen jälkeen, kun hänellä on taitoa ymmärtää sanan merkitys ja hän osaa ääntää ja käyttää sanaa vuorovaikutuksen välineenä (Sinkkonen 2003, 95). Kielellinen kehitys on lapselle merkityksellinen monesta syystä. Kielitaidon avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä, jäsentää havaintojaan, hankkii ja saa tietoa (Sinkkonen 2003, 92; Nurmi ym. 2014, 41). Kielitaidosta lapsi saa välineen ajatusten ja tunteiden viestintään, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, ongelmien ratkaisemiseen ja uusien asioiden oppimisprosessiin. Leikki-ikäisen lapsen kielen kehityksen tunnusomaisia piirteitä ovat nopea sanaston karttuminen sekä kieliopin omaksuminen ja soveltaminen puheessa. (Nurmi ym. 2014, 41.)

Lapsen ensimmäiset sanat ilmaantuvat 1 - 2-vuotiaana. 1,5-vuotiaana lapsen sanavarasto on kolmestakymmenestä viiteenkymmeneen sanaan. Tämän jälkeen sanasto karttuu parista sanasta yli kahteensataan sanaan kahteen ikävuoteen mennessä. Lapsi pystyy ymmärtämään sanoja enemmän kuin itse pystyy käyttämään. Toisen ikävuoden alkupuolella lapsi noudattaa jo lyhyitä kehotuksia ja toimintaohjeita, esimerkiksi ”katso puuhakirjaa”. Kaksivuotiaan puheessa preesens on hallitseva aikamuoto. (Nurmi ym. 2014, 43, 46, 49.) Kahden ikävuoden jälkeen lapsen sanavarasto kasvaa keskimäärin kymmenen sanan päivävauhtia (Sinkkonen 2003, 95).

3-vuotias lapsi oppii uusia sanoja ja pystyy tuottamaan sanayhdistelmiä, joissa sanat taipuvat. Lapsen puheessa nousee esille eri sanaluokkia: verbit, substantiivit, pronomit ja partikkelit. Puheessa esiintyy myös preesens- ja imperfektimuotoja, genetiiviä, monikon tunnusta, sisä- ja ulkopaikallissijoja sekä partitiivia. (Nurmi ym. 2014, 49.)

4-vuotiaan lapsen puhe on ymmärrettävää lähes kokonaan. Neljävuo­tuiaan puhe sisältää käsky-, kielto- ja kysymyslauseita, joiden tehon lapset oppivat nopeasti arkipäivän tilanteissa. Sana- ja loruleikkien avulla kielellinen tietoisuus lisääntyy. 4-vuotias käyttää puheessaan määreitä, jotka osoittavat esineiden sijaintia ja paikkaa. (Nurmi ym. 2014, 48 - 49.)

5-vuotiaan lapsen puhe sisältää sanoja eri sanaluokista yhtä paljon kuin aikuisten arkipuheessa. Sanojen ääntäminen on kehittynyttä. Lapsi hallitsee lauseiden muodostamisen ja sanojen taivuttamisen perussäännöt. Ilmaisut tarkentuvat tarinankerrontataidoissa, ajan ilmaisuissa sekä paikan ja sijainnin kuvauksissa ja asioiden ja esineiden laadullisessa tarkastelussa (muoto, väri, määrä, koko). (Nurmi ym. 2014, 49.) Numerot ja kirjaimet alkavat herättää kiinnostusta, ja esineiden laskeminen viidestä kymmeneen onnistuu (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b).

6-vuotias lapsi nimeää sujuvasti symboleja ja esineitä sekä hallitsee yli 10 000 sanaa (Nurmi ym. 2014, 49). Sinkkonen (2003, 95) mukaan 6-vuotias lapsi hallitsee noin 14 000 sanaa. 6-vuotiaana lapsi osaa jo erottaa sanojen erilliset äänteet ja oppii poistamaan, yhdistämään sekä laskemaan ja lisäämään äänteitä. Tässä iässä lapsi omaksuu vuorovaikutuksen perustaidot, minkä mukaan lapsi esittää kuulemastaan kysymyksiä

ja keskittyy kuuntelemaan puhetta. Kuusivuotias lapsi osaa myös vastata kysymyksiin ja puhua vuorotellen. (Nurmi ym. 2014, 49.)

3.1.3 Sosiaalinen kehitys

Nurmen ym. (2014, 61) mukaan Howes (2009) tarkoittaa sosiaalisilla taidoilla valmiuksia, joilla lapsi arkipäivän tilanteissa saavuttaa henkilökohtaisia päämääriään ja pystyy ratkaisemaan ongelmia. Ongelmanratkaisussa sosiaalisissa tilanteissa päädytään positiivisiin seurauksiin, esimerkiksi siihen, että leikki-ikäinen on aloitteellinen, pääsee leikkiin mukaan ja tekee ehdotuksia. Lapsen kehityksessä on tärkeää oppia ymmärtämään tunteita ja ilmaisemaan niitä tilanteeseen sopivalla keinolla (Nurmi ym. 2014, 61).

Sosiaalisessa tilanteessa toimiminen edellyttää taitoa tehdä havaintoja toisten tunteista, ajatuksista ja aikomuksista sekä tunnistaa omat tunteet, arvioida ja ennakoida oman toiminnan seurauksia. Tämä vaatii lapselta havainnointia, tulkintaa ja toimintastrategian valitsemista tilanteeseen sopivalla keinolla. Lapsen sosiaaliin valmiuksiin vaikuttavat sekä synnynnäiset ominaisuudet (temperamentti, geneettinen alttius ja peilisolu-järjestelmän toiminta) että varhaiset ja myöhemmät kokemukset. (Puustjärvi 2011.)

Peilisolujärjestelmä auttaa ymmärtämään toisen ihmisen aikeita, tuntemuksia ja tunteita, mikä on empatian ja sosiaalisten taitojen neurobiologinen perusta. Sosiaalisesti taitavat lapset ovat usein kaveripiirissään suosittuja, ja heidän on helppo solmia ja ylläpitää ystävyyssuhteita. Toimintastrategian vaihtaminen onnistuu heiltä joustavasti tilanteen mukaan. (Puustjärvi 2011.)

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vaikuttavat sosiaalisten taitojen kehitykseen. Lisäksi siihen vaikuttavat vanhempien ja perheen vuorovaikutusmallit, perheen ilmapiiri sekä lapsen kasvatus ja ohjaaminen. Tilannekohtaisista tekijöistä kulttuuriin liittyvät tekijät, psyykkinen tunnetila, väsymys ja stressi vaikuttavat sosiaalisten taitojen ilmenemiseen. Lapsilla on erilainen tarve sosiaaliin kontakteihin, toisilla tarvetta on enemmän ja toisilla vähemmän. (Puustjärvi 2011.)

Puolen vuoden ja viiden ikävuoden välillä lapseen voidaan vaikuttaa eniten turvallisuudentunteen syntymiseksi. Tällöin lapsi kehittää sisäiset toiminta- ja työmallinsa ja

myös kiintymyskäyttäytyminen aktivoituu kaikkein parhaiten. Sisäiset toiminta- ja työmallit tarkoittavat sitä, että lapsella on oletus siitä, kuka on hänen kiintymyksen kohteensa. Lapsi tarvitsee sellaista aikuista, joka on sensitiivinen ja tulkitsee oikein lapsen emotionaalisia ja fyysisiä tarpeita. Tällaisen aikuisen seurassa lapsi kokee, että hänen tarpeisiinsa vastataan. (Rusanen 2011, 35.)

Sosiaalisten taitojen kehitys on nopeaa 3 - 6 vuoden iässä. Tämä johtuu ympäristön havainnoinnista, kielellisestä ja kognitiivisesta kehityksestä, mielenmalleista ja empatian kehittymisestä, roolileikeistä ja ryhmässä toimimisesta. Tunteiden ja käyttäytymisen säätely kehittyvät vuorovaikutuksen kautta. (Puustjärvi 2011.)

Rinnakkaisleikkejä lapsi leikkii 1 - 3 vuoden iässä. Tässä iässä ryhmässä toimiminen on vielä hankalaa. Ennen kolmea ikävuotta lapsella vahvat tunteet voivat tulla esille ja niiden hallitsemiseksi lapsi tarvitsee aikuisen apua. Lapsi pystyy jonkin asteiseen mentalisointiin jo hyvin varhain. Lapsi voi suosia jo 2vuotiaana erityisesti jotakuta lasta leikkikaverinaan lapsijoukosta. (Puustjärvi 2011.)

Lapsi leikkii rinnakkaisleikkejä edelleen 2 - 5 vuoden iässä varsinkin alkuvaiheessa, mutta leikit muuttuvat kokemuksen myötä vastavuoroisiksi, jolloin otetaan toisen tarpeet huomioon. Tietoinen empatia kehittyy vähitellen ja toisen lapsen auttaminen opitaan aikuisen ohjaamana. Lapsivanhempisuhteen elementtejä siirtyy kokemuksen myötä myös ystävyssuhteisiin. Kuitenkin lapsi toimii itsekkäästi omien toiveidensa mukaan, jos tulee ristiriitaa muiden lasten toiveiden kanssa. Tässä iässä lapsi aloittaa roolileikit. (Puustjärvi 2011.)

Kaverisuhteiden turva ja toive kasvaa 5 - 6 vuoden iässä, ja varsinkin samaa sukupuolta olevien yhteisleikit ovat tärkeitä. Sääntöjä on noudatettava. Toive olla toisten kanssa samanlainen ja hallita itsenäisesti asiat lisääntyy. Lapsi ei välttämättä huomaa olevansa erilainen ja ahdistuu, jos ei osaa samoja asioita kuin muut. (Puustjärvi 2011.)

Lapsen sosiaalinen kyky olla muiden kanssa muodostuu monista eri alataidoista. Näitä ovat sosiaaliset taidot (mm. yhteistyö, auttaminen, jakaminen, kuunteleminen ja kommunikointi), sosiokognitiiviset taidot (mm. arviointi, ratkaisujen ja tavoitteiden ennakointi, tulkinnat ja havainnot), itsesäätely ja tunnetaidot (mm. impulssien hallinta ja empatia) sekä osallisuus ja kiintymyssiteet (mm. kuulumisen ja yhteisöllisyyden

kokemus sekä tyytyväisyys). (Keltikangas-Järvinen 2012, 49–50; Nurmi ym. 2014, 61.) Sosiaalinen kehitys tapahtuu kasvatuksen ja kokemuksen kautta (Keltikangas-Järvinen 2012, 50).

3.1.4 Psyykkinen kehitys

Psyykkisellä kehityksellä tarkoitetaan kaikkien psyykkisten toimintojen, ajatusten, tunteiden, muistin ja toiminnansäätelyn, tietoisuutta, joka sitoo yhteen eri aivoalueiden käsittelemän tiedon yhtenäiseksi psyykkiseksi kokemukseksi. Kehittynein muoto on tietoisuus omasta itsestä ajattelevana, tahtovana ja tuntevana ihmisenä. Kehitys voidaan jakaa kognitiiviseen eli tiedolliseen toimintaan ja emotionaaliseen eli tunne-elämään. (Puustjärvi 2011.)

Alusta asti lapsi on aktiivinen toimija ja suuntautuu kohti tuttuja aistimuksia, esimerkiksi äänet, maut, tuoksut ja näköaistimukset. Jo 4-vuotiaana lapsi tuntee päävärit ja osaa luokitella, mitkä asiat kuuluvat yhteen ja ovat samanlaisia (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b). Psyykkistä kehitystä vie eteenpäin synnynnäinen halu ymmärtää itseä ja ulkopuolista maailmaa (Puustjärvi 2011).

Ensimmäinen kyselykausi "mikä" on 2 - 3-vuotiaana. Noin kaksivuotiaana lapsella alkaa uhmaikä ja kausi, jolloin lapsi haluaa tehdä asioita jo itse. Toinen kyselykausi "miksi" alkaa 3 - 6-vuotiaana. Lisäksi 3 - 4-vuotias nauttii satujen kuuntelemisesta, riimeistä sekä loruista. Tämän ikäisenä lapsi voi myös osata luokitella esineitä värin ja koon mukaan. Kolmannen vuoden loppupuolella lapsi osaa laskea esimerkiksi 1, 2, 3, 4. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b; Puustjärvi 2011.)

Kehityopsykologien mukaan lapsen kolme ensimmäistä ikävuotta muodostavat persoonallisuuden perusrakenteen, jolla on vaikutusta myöhempään kehitykseen. Näiden ikävuosien kuluessa kehittyy lapselle tunne omasta yksilöllisyydestään, minuudestaan ja ainutkertaisuudestaan. Kolmevuotiaana lapsi jo ymmärtää, miten ihmiset toimivat keskenään ja oppii säätämään mielialojaan ja kontrolloimaan käytöstään sekä reagoimaan muiden mielialoihin ja viesteihin. (Keltikangas-Järvinen 2012, 21.)

Leikki-ikäisen lapsen kokemukset ovat kokonaisvaltaisia ja ajattelu on konkreettista.. Ajattelu leikki-ikäisenä on vielä itsekeskeistä. Tunne-empatiakyky on olemassa var-

haisista vaiheista lähtien, mutta kyky ymmärtää toisen ihmisen mieltä ja erillisyyttä kehittyy kuuden ensimmäisen ikävuoden aikana. Lisäksi lapsen toiminta tässä iässä on lyhytjänteistä, minkä vuoksi asioita käsitellään ja opetellaan leikin kautta. Vasta koulu ja nuoruusiässä kehittyy kyky ymmärtää abstrakteja asioita. (Puustjärvi 2011.)

3.2 Lasten syöpäsairaudet ja niiden hoito

Syöpätaudeilla tarkoitetaan heterogeenisiä tautiryhmiä, joissa esiintyy yhteisenä piirteenä solujen kontrolloimatonta jakautumista (Lyly 2005). Hoitokäytäntöjen kehityksen myötä Suomessa lasten syöpätapausten parantumismahdollisuudet ovat lisääntyneet huomattavasti (Schulman ym. 2007, 133; Huttunen 2008; Jalanko 2014). Paranimisennusteissa esiintyy huomattavaa syöpätautikohtaista vaihtelua (Lasten syöpätaudit 2015; Huttunen 2008; Jalanko 2014). Jalangon (2014) mukaan paranemisennusteeseen vaikuttaa usein taudin levinneisyyden laajuus hoidon alussa. Syöpätaudeista 80 % pystytään pysyvästi parantamaan (Huttunen 2008; Jalanko 2014). Suomessa lasten veri- ja syöpätautien hoidot on keskitetty viiteen yliopistolliseen sairaalaan (Schulman ym. 2007, 133). Leikki-ikäisillä lapsilla voi olla pitkiä hoitojaksoja sairaalassa, erityisesti ensimmäisen tutkimus- ja hoitojakson aikana (SYLVA ry 2008, 15).

Syöpätautia sairastavilla lapsille kuuluu monia tutkimuksia, kuten CT-kuvaus eli tietokonekerroskuvaus, MRI-tutkimus, PET-tutkimus eli positroniemissiotomografia, jolla kartoitetaan syövän levinneisyyttä, EEG eli aivojen sähköisen toiminnan tutkimus, EKG eli sydänsähköfilmi, kliinisessä isotooppilaboratoriossa tehtävät tutkimukset, esimerkiksi luuston gammakuvaus ja MIBG-kartoitus. Lisäksi tutkimuksina ovat luuydintutkimus, joka tehdään nukutuksessa, ultraäänitutkimukset, keuhko- eli thoraxkuva sekä ortopantomografia-kuva, joka antaa tietoa hampaista, niiden kehitysas-teista ja leukaluista. (SYLVA ry 2008, 15 - 17.) Syöpätautia sairastaville lapsille asennetaan usein keskuslaskimokatetreja ja -portteja hoitojakson aikana, sillä niiden avulla vältetään lähes täysin pistokipua. Niiden kautta saa otettua verinäytteitä, annettua solunsalpaajia sekä muita lääkkeitä tai verituotteita. Lisäksi niiden kautta saa toteutettua suonensisäistä nestehoitoa ja ravitsemusta. (SYLVA ry 2008, 24.)

Lasten syöpätautien hoidot voivat olla rankkoja, ja niillä on monia haittavaikutuksia. Solunsalpaajat eli sytostaatit voivat aiheuttaa pahoinvointia, veriarvojen muutoksia, valkosolujen ja verihiutaleiden niukkuutta, anemiasa, limakalvovaurioita ja hiustenläh-

töä. Lisäksi sytostaatit voivat aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa, ääreishermoston tilapäistä vauriota, keuhkovaurioita, -tulehdusta ja fibroosia. Myös ihoreaktioita ja lievää tai ohimenevää munuaisvaurioita voi ilmetä. Solunsalpaajien lisäksi käytetään usein myös kortikosteroideja ja sulfa-trimetropriineja. Lasten syöpätautien hoidossa käytetään tietyissä tapauksissa syövän täsmälääkkeitä, joiden vaikutus kohdistuu aiempaa täsmällisemmin vain syöpäsoluun. Täsmälääkkeet jaetaan monoklonaaliseen vasta-aineeseen, johon on sidottu solunsalpaaja tai radioaktiivinen aine ja lääkkeeseen, joka vaikuttaa johonkin sairaan solun aineenvaihdunnan erityispiirteisiin. (SYLVA ry 2008, 26 - 31.) Sädehoitojen haittavaikutuksina ovat iho-ongelmat, suun ja nielun kiipeytyminen, suolistovaivat ja hiustenlähtö. Kirurgista hoitoa käytetään kiinteiden kasvainten hoitomuotona. (SYLVA ry 2008, 31 - 36.)

Lasten veri- ja syöpätautien osastolla lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan lapsen iän, luonteen ja kehitystason mukaisella tavalla. Syöpähoitojen aikana lapsen elämää pyritään jatkamaan mahdollisimman normaalina. Lapsi jaksaa raskaat hoidot paremmin, kun hänelle järjestetään tuttua ja turvallista tekemistä. Lisäksi lasta autetaan ja kannustetaan olemaan omatoiminen. (SYLVA ry 2008, 7; Lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan 2014.)

3.3 Sairaalapelko

Sairaalapeloilla tarkoitetaan sairaalassa esiintyviä pelkoja. Pelko on tunne, joka määritellään kirjallisuudessa erilaisista näkökulmista (Marks 2007, 23). Cullone (2000) määrittelee pelon epämiellyttäväksi ja huolta aiheuttavaksi tunteeksi, johon voi liittyä jännitystä tai ahdistuneisuutta (Salmela ym. 2011, 23 - 24). Pelko aiheutuu joko todellisesta vaarasta tai sen uhasta (Marks 2007, 23; Salmela ym. 2011, 24). Pelon tehtävä on suojella vaaroilta (Talka 2009, 13).

Korhosen (2008, 42) väitöskirjan mukaan pelko voidaan nähdä dynaamisena prosessina, jonka kokemiseen vaikuttavat yksilön persoonalliset ja sosiaaliset ominaisuudet sekä ympäristö. Myös Marks (2007, 35) tutkimuksen mukaan pelko syntyy ja kehittyy kolmen asian yhteisvaikutuksesta: geenit, hermojärjestelmän kypsyminen ja omien tai toisten kokemuksesta oppiminen. Wetter-Parasien ja Parasien (2000) sekä Freudin (2006) mukaan pelko aiheuttaa ruumiillisten tuntemuksien, ajattelun ja toiminnan muutoksia. (Talka 2009, 14.) Cullonen (2000) mukaan pelot ovat luonnollinen osa

jokaisen lapsen kehitystä (Salmela ym. 2011, 24). Syntymästään lähtien lapset säikähtävät helposti mitä tahansa odottamatonta, uutta, intensiivistä ja äkillistä ärsykettä, muun muassa kovia ääniä. Yleisimmät pelot muuttuvat lapsen kehittyessä ja kasvaessa. (Marks 2007, 37 - 40.)

3.3.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Lasten sairaalapelot saattavat saada alkunsa pienestä ärsykkeestä tai kokonaan ilman syytä, ja ne voivat kadota yhtä salaperäisesti kuin ilmaantuivatkin ilman, että pelkoa aiheuttaneita tilanteita koetaan uudelleen. (Marks 2007, 40.) Gullonen (2000) mukaan lapsen pelkokokemukseen vaikuttaa sukupuoli, ikä, asuinympäristö ja kulttuuri (Talka 2009, 15). Salmela ym. (2011, 26) jakaa sairaalapelkokäsitteen kuuteen osa-alueeseen. Tässä opinnäytetyössä sairaalapelot jaetaan lapsen kehitysvaiheesta johtuviin sekä hoitotyön toimintoihin, potilaana olemiseen, sairaalan henkilökuntaan sekä sairaalaympäristöön kohdistuviin pelkoihin (liite 1). Muista tutkimuksista löytyneitä sairaalapelkoja on lueteltu liitteessä 2.

Salmelan ym. (2011, 26) ja Talkan (2009, 40) tutkimusten mukaan 4 - 6-vuotiaassa lapsessa pelkoa voivat aiheuttaa hoitotyön toimenpiteet. Tutkimuksien mukaan lapset pelkäsivät leikkausta. Talkan (2009, 40) tutkimuksen lapset pelkäsivät myös nukutusta. Lisäksi Salmelan (2011, 26) tutkimuksen lapset pelkäsivät lääkitystä. Invasiivisista toimenpiteistä lapset korostivat tutkimuksissa pistämistä, kanylointia ja näytteenottamista. Lapset pelkäsivät tutkimuksia yleisesti, myös röntgen- ja magneettikuvan ottamista. (Talka 2009, 40.) Köningen ym. (2003), Snyderin (2004) ja Gozalen ym. (2004) tutkimuksessa mainittiin myös sairaalapelkoina hoitotoimenpiteet (Salmela ym. 2011, 24).

Lapset pelkäsivät omaan kehoon kohdistuvia fyysisiä tuntemuksia, kuten kipua (Salmela ym. 2011, 26; Talka 2009, 43). Lisäksi Salmelan ym. (2011, 26) tutkimuksen lapset pelkäsivät kehon vahingoittumista. Omaan kehoon kohdistuvat pelon kokemukset fokuosoituivat turvattomuuden tunteeseen (Talka 2009, 43).

Kehitysvaiheeseen liittyvistä peloista lapset pelkäsivät yksin jäämistä. Siihen liittyvät myös erossaolo perheestä, vanhemmista. (Salmela ym. 2011, 26; Talka 2009, 43.) Myös Köningen ym. (2003), Snyderin (2004) ja Gozalen ym. (2004) tutkimuksessa

mainittiin sairaalapelkona erossa oleminen perheestä (Salmela ym. 2011, 24). Kehitysvaiheeseen liittyviä pelkoja Salmelan ym. (2011, 26) mukaan olivat lisäksi mielikuvituspelot, itsehallinnan menetys ja vieraat ihmiset. Myös Brewer ym. (2006) mukaan lapsi voi sairaalassa kokea myös kehitysvaiheeseensa kuuluvia pelkoja, joita ovat pimeä tai vilkkaan mielikuvituksen synnyttämät epärealistiset pelot (Salmela ym. 2011, 24). Lisäksi Salmelan ym. (2011, 26) tutkimuksessa lapset pelkäsivät sairautta ja sen oireita. Brewer ym. (2006) mukaan myöhäisleikki-ikäisessä pelkoa saattavat aiheuttaa myös epäonnistuminen ja siitä aiheutuva pelko todellisesta rangaistuksesta, tai kuvitellusta rikkomuksesta (Salmela ym. 2011, 24).

Köningen ym. (2003), Snyderin (2004) ja Gozalen ym. (2004) tutkimuksessa mainittiin sairaalan henkilökuntaan liittyvistä peloista vieraat ihmiset (Salmela ym. 2011, 24). Henkilökunnasta mainittiin hoitajat ja lääkärit. Lisäksi leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot liittyivät aikuisen vallakäyttöön. (Salmela ym. 2011, 24 - 26.) Brewer ym. (2006) mukaan myöhäisleikki-ikäisessä pelkoa saattaa aiheuttaa myös itsehallinnan menetys (Salmela ym. 2011, 24).

Sairaalaympäristöstä johtuvia pelkoja olivat sairaalaan tulo, aistihavainnot ja hoitovälineet. Sairaalaan tulossa pelkoa aiheuttivat ennalta tuntemattomuus ja totutusta poikkeavuus sairaalaympäristöstä (Talka 2009, 43.) Lisäksi Wennströmin ja Berghen (2008) sekä Flinkmanin ja Salanterän (2004) mukaan tiedon puute voi pelottaa lasta (Salmela ym. 2011, 24). Aistihavainnoista pimeä ja äänet aiheuttivat pelkoa leikki-ikäiselle lapselle (Talka 2009, 43). Hoitovälineistä pelkoa aiheuttivat tippalaskuri, tippaletku ja kanyyli (Talka 2009, 43). Kettwichen ym. (2007) mukaan myös instrumentit aiheuttavat pelkoja lapselle (Salmela ym. 2011, 24).

3.3.2 Sairaalapelkojen ilmeneminen

Kanteron ym. (1997) ja Vilénin (2006) mukaan lapsen pelko ilmenee joko näkyvällä käyttäytymisellä tai sisäisellä työstämisellä (Talka 2009, 16). Salmela kollegoineen (2011, 24) lainaa Grittiniä ym. (2001), Wennströmiä ja Berghenia (2008) kirjoittaessaan, että lapsen sairaalaan liittyvät pelot ilmenevät käytännössä yleisenä ahdistuneisuutena, vastustamisena tai pakoyrityksinä. Myös nukkumis- ja ruokailuongelmat tai vihamielisyys ja taantuminen voivat olla merkkejä pelosta pienellä lapsella. Grittin ym. (2001), Wennströmin ja Berghen (2008) korostavat pelokkuuden heijastuvan

myös lapsen kehon fysiologisina muutoksina sekä ilmeinä ja eleinä. (Salmela ym. 2011, 24.) Lapset itse kuvasivat pelon ilmenevän itkuna, huutona, surullisena mielialana ja ahdistuneisuutena (Salmela 2010, 38). Tutkimukset leikki-ikäisen lapsen peloista sairaalassa perustuvat pääasiassa havaintoihin ja tietoon, joka on saatu vanhemmilta tai hoitajilta. Tietoa lapsen omasta näkökulmasta löytyy hyvin vähän. (Salmela ym. 2011, 23.)

3.4 Selviytymiskeinot sairaalapelosta

Selviytymiskeinolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä keinoja, joilla leikki-ikäiset 3 - 6-vuotiaat lapset pyrkivät vähentämään, kestämään ja lieventämään sairaalapelkoja. Leikki-ikäisellä lapsella on monia selviytymiskeinoja päästä sairaalapelosta yli. Kuitenkin niiden lievittäminen ja ennaltaehkäiseminen edellyttävät aikuiselta lapsen pelkojen tunnistamista, sillä pieni lapsi ei osaa itse ilmaista ja selviytyä niistä. (Salmela 2011, 21.) Salmelan ym. (2010b, 38; 2011, 21) tutkimuksissa leikki-ikäiset lapset kuvasivat 75 erilaista selviytymiskeinoja sairaalapelosta. Ne olivat yleensä tuttuja lapsille heidän jokapäiväisestä elämästään ja sellaisia, joissa lapsilla itsellään on aktiivinen rooli.

Tärkein selviytymiskeino hoitohenkilökunnan, vanhempien ja lapsen itsensä ilmaisevana on vanhempien läsnäolo. Myös muut tärkeät aikuiset, esimerkiksi isovanhemmat, hoitajat ja lääkärit, tuovat lapselle tukea ja turvallisuuden tunnetta. (Salmela 2011, 21; Salmela 2010, 38.) Muita lapselle tärkeitä selviytymiskeinoja ovat virike-toimintaan kuuluvat ohjattu tai vapaa leikki, piirtäminen, erilaiset pelit, television katselu, satujen kuuntelu sekä hassuttelu ja huumori. Lisäksi lapsi saa turvallisuuden tunnetta myös omasta turvaelustaan. Lapsi tarvitsee positiivisia mielikuvia voittaakseen pelkonsa. Näitä ovat esimerkiksi kotoisten ja mukavien asioiden miettiminen, lapsen arkipuuhien ja kotiin pääsyn muisteleminen sekä pelottavan tilanteen tai asian muuttaminen ajatuksissa hauskaksi mielikuvaksi. (Salmela 2011, 21.)

Lapset toivat tutkimuksessa ilmi, että heidän oma aktiivinen toimintansa auttaa selviytymään sairaalapelosta. Tällaista toimintaa ovat pakeneminen tai piiloutuminen, joko sulkemalla silmänsä tai konkreettisesti, toimenpiteitä vastustamalla tai rauhoittumalla, rentoutumalla, noudattamalla aikuisen ohjeita sekä nukahtamalla (Salmela ym. 2010, 38 - 40; Salmela 2011, 21.) Myös itkeminen lievittää pelkoa (Salmela 2010, 40). Osa

lapsista lievittää pelkoaan ottamalla selvää pelottavasta asiasta tai tilanteesta kysymyksiä tekemällä ja tarkasti seuraamalla aikuisen toimia. Lapsi voi vaatia perusteluita tapahtumille, mikä rauhoittaa ja auttaa häntä sopeutumaan tilanteeseen. (Salmela ym. 2010 38 - 40; Salmela 2011, 21.)

Lapset kuvasivat selviytymiskeinoina myös pelon hyväksymisen ja ilmaisemisen, avun pyytämisen, ajattelun, jolla torjutaan pelkoa, esimerkiksi pelottavan asian olemassaolon kieltämisen, palkkioiden tai lahjojen saamisen sekä sisarusten ja ystävien tapaamisen. Lisäksi fysiologiset tarpeet, kuten syöminen, juominen ja virtsaaminen vähentävät sairaalapelkoa. (Salmela 2010, 38 - 40; Salmela 2011, 22.) Lisäksi sairaalakokemuksen läpikäyminen omahoitajan kanssa ja osallisuus päätöksenteossa lieventävät sairaalapelkoa. Sairaalapelkoja vähensivät myös rohkaiseminen, taide- ja musiikkiterapia sekä terapeuttinen leikki. (Salmela 2010, 38.)

3.5 Leikkiminen ja virikkeet hoitotyön keinona

Leikkiminen on lapselle hyvin tärkeää. Leikkiminen saa lapselle aikaan paljon mielihyvää sekä antaa voimavaroja ja energiaa selviytyä vaikeistakin tilanteista, kuten esimerkiksi sairaalahoidosta ja sairastamisesta. Se on luontainen tapa lapselle toimia. Lapsi oppii leikkiessään, sisäistää uusia taitoja sekä tutustuu erilaisiin asioihin. Lapselle on tyypillistä kokea stressiä sekä turvattomuutta uudessa, oudossa ympäristössä, esimerkiksi sairaalassa. Lapsilla on tyypillistä pelätä sairaalassa esimerkiksi toimenpiteitä sekä yksinjäämistä. Eroahdistus vanhemmista voi olla suuri. Leikkiessään lapsi pystyy ilmaisemaan pelkojaan ja pystyy näin ollen käsittelemään tunteitaan. (Munuais- ja maksaliitto 2015.)

Sairaalassa viriketoiminta sekä leikkiminen auttavat helpottamaan lapsen pelkotiloja ja saavat lapsen ajatukset muualle. Viriketoiminnalla pyritään tukemaan lapsen normaalia kehitystä sekä kasvua. Se auttaa lasta myös sopeutumaan sairaalaympäristöön sekä auttaa lasta ymmärtämään tehtäviä hoitotoimenpiteitä. Viriketoiminta sekä leikkiminen ovat tärkeä osa lapsen toipumista ja kuntoutumista. (Munuais- ja maksaliitto 2015.)

Leikki- ja viriketoimintaa järjestetään usein vuodeosastoilla leikki- tai potilashuoneissa. Viriketoimintaa ylläpitävät sairaalassa muun muassa lastentarhanopettajat. Lapsen

leikki on ennakoimatonta, säännönmukaista, vapaaehtoista ja kuvitteellista toimintaa. Leikkiminen on tärkeää kognitiiviselle, sosiaaliselle sekä emotionaaliselle kehitykselle. Leikkiessä kehittyvät lapsen monet eri taidot, kuten esimerkiksi luova ajattelu, kieli, ongelmanratkaisutaito, assosiatiivisuus sekä kyky erottaa todellisuus leikistä. Leikkiessä lapsi oppii esineiden toiminta- ja käsittelytapoja, sääntöjä, tunteiden säätelyä sekä yhteistoimintaa. Puustjärven (2011) mukaan konstruktiiivinen eli rakentava leikki auttaa 1 - 6-vuotiaasta hahmottamaan ympäristöä ja sen lainalaisuuksia sekä kehittää symbolista ajattelua. Lisäksi sosiaalinen leikki auttaa 3-vuotiaasta hahmottamaan ihmisten toimintaa ja kehittää vuorovaikutustaitoja. Leikillä on myös taipumus parantaa lapsen itseluottamusta ja luottamusta omiin kykyihinsä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015a).

Rakenteluleikkejä lapsi leikkii 2 - 3 vuoden iästä lähtien. Rakentelu on tavoitteellista ja siinä hyödynnetään erilaisia materiaaleja. 4-vuotias jäljittelee ja toistaa tuttujen ihmisten toimintoja roolileikeissä. Myös yksinkertaiset yhteisleikit ja vastavuoroisuus on tärkeää. 5-vuotiaat pitävät sääntöleikeistä. Niistä lapsi oppii ihmisten välistä suhteita, vastavuoroisuutta ja ohjeiden noudattamista sekä niistä sopimista. (Puustjärvi 2011.)

4 LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat periaatteet ja arvot samalla tavoin kuin aikuisten hoitotyössäkin. Ihmiskäsitys sekä hoidon perusarvot ovat hoitotyön periaatteiden perusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.) Lastensairaaloiden hoitotyön periaatteita toteutetaan käytännössä siten, että pyritään lievittämään traumaattisia kokemuksia, jotka johtuvat sairastumisesta ja hoidosta. Suomessa näitä hoitokäytäntöjen periaatteita noudatetaan kaikilla lasten veri- ja syöpätautien osastolla. Käytännössä hoitotyön periaatteet sisältävät erilaisia keinoja, joiden avulla on mahdollista vähentää lapsen negatiivisia elämäkokemuksia ja tehdä sairaalassaolosta kestettävää. (Schulman ym. 2007, 132 - 133.) Kyseiset keinot ovat samankaltaisia kuin opinnäytetyössä esitetyt selviytymiskeinot sairaalapelosta.

Lapset ja nuoret eivät kehitysvaiheensa vuoksi pysty aina ilmaisemaan itseään suullisesti. Tämän vuoksi heidän toiveitansa ja tuntemuksiaan ei aina pystytä huomioimaan

riittävän hyvin. Suurin vaikeus on pienillä lapsilla, mutta joskus myös kouluikäisen sekä murrosikäisen lapsen on vaikea ilmaista tunteitaan ja toiveitaan vieraassa hoitoympäristössä. Lapset kokevat myös pelkoa ja huolta oman terveytensä vuoksi, mikä myös vaikuttaa lapsen itseilmaisuun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.)

Hyvä hoitotyö perustuu lähtökohtaisesti hoitotieteeseen. Hoitotieteen lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys. Potilas-hoitajasuhde on oleellisessa osassa lasten hoitotyössä. Hoitotyön tärkeitä alueita ovat pienten potilaiden hoitaminen sekä perheiden kohtaaminen. (Helsingin lastenklinikan osasto 10 lapsipotilaiden tuki ry 2013.)

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen, omatoimisuuden tukeminen, jatkuvuus ja kokonaisvaltainen hoito. Periaatteet sisältävät keskenään samoja asioita ja vaikuttavat toisiinsa. Toteutuessaan hyvin periaatteet luovat lapselle ja nuorelle hyvän hoitotyön perustan. Toisaalta jonkin periaatteen toteutuessa huonosti, se vaikuttaa kaikkiin muihinkin periaatteisiin, mikä vaikuttaa suuresti hoitotyöhön. Hoitotyön periaatteet kuuluisi olla jokaisella lasten ja nuorten hoitotyön yksiköllä selvästi listattuina, jotta jokainen hoitohenkilökunnasta tietäisi, mitä hoitotyön periaatteet käytännössä tarkoittavat lasten ja nuorten hoitotyössä. Lasten ja nuorten ja perheenjäsenten osallisuus sekä omahoitajuus edistävät hoitotyön periaatteiden toteutumista. Hoitosuhteesta toimivan tekevät lasten ja nuorten, heidän läheistensä sekä hoitohenkilökunnan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011; Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 104.)

SUOMEN NOBAB - NOBAB i FINLAND -yhdistys kuuluu pohjoismaiseen yhdistykseen, jonka tehtävä on vaikuttaa sairaiden nuorten ja lasten hyvinvointiin ja hoitoon. NOBAB on yhdessä vanhempien kanssa laatinut vaatimukset nuorten ja lasten sairaanhoidollisen laadun varmistamiseksi. Vaatimusten mukaan lapselle on oikeus vanhemman tai muun lähiomaisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana. Lapsen vanhempia tulisi tukea ja kannustaa viettämään aikaa lapsen kanssa sairaalassa ja osallistumaan lapsen hoitoon. Vanhemmilla ja lapsella on oikeus saada hoitajakson aikana tietoa sairauteen liittyvästä hoidosta ymmärrettävästi. Vanhemmilla on myös oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, jotka koskevat lapsen saamaa hoitoa. (Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009, 3 - 5)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2. luvun 7.§:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

4.1 Yksilöllisyys

Yksilöllisyyden periaate on hyvin tärkeä. Sen mukaan jokaisella nuorella ja lapsella on oikeus olla ainutkertainen ja arvokas yksilö. Yksilöllisyyden periaatetta toteutetaan niin, että nuoren ja lapsen äidinkieli, persoonalliset ominaisuudet ja kulttuuritausta otetaan huomioon kuntoutusta ja hoitoa toteutettaessa ja suunniteltaessa. Hoitoprosessin kulkua edesauttaa yksilöllisyyden huomioiminen ja lapseen tutustuminen. Lapsi tulisi kohdata yksilönä sairaalaan tultaessa, mikä tarkoittaa sitä, että lapseen tulisi tutustua hänen päivittäisten tottumustensa ja kehitystasonsa mukaisesti. Tällöin lapselle jää vaikutelma rehellisyydestä häntä kohtaan. Lapsen ollessa pienikin tulisi hänelle kertoa hoidosta ja keskustella hänen kanssaan kehitystasonsa mukaisesti. (Koistinen ym. 2005, 32.)

Yksilöllisyys näkyy lasten ja nuorten hoitotyössä siinä, että nuorta tai lasta pyritäisiin mahdollisuuksien mukaan hoitamaan sairaalassa samoin kuin kotona. Yksilöllistä hoitotyötä varten tulisi lapselta sekä hänen vanhemmiltaan kerätä tietoa lapsen hoitamista varten sairaalassa, kuten tulohaastattelun sekä hoitotyön tarpeen määrittelyn avulla. Yksilöllisen hoitotyön toteutumisessa keskeistä on tieto lapsen arkipäiväisistä tavoista sekä lapsen hyvä tunteminen. Yksilöllisen hoitotyön perusta on lapsen vanhempien hoitoon osallistuminen sekä omahoitajuus. Kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat voimavaroiltaan erilaisia, mikä yksilöllisessä hoitotyön toteutumisessa on oleellista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.)

Lapsi tarvitsee hyvin yksilöllistä hoitoa sairaalahoidon ja sairauden aiheuttamien negatiivisten vaikutusten vähenemiseksi. Lapsen kokemia negatiivisia pelkoja sekä tunteita pyritään vähentämään siten, että lapsi valmistetaan kunnolla sairaalahoitoon sekä

erilaisiin tutkimuksiin. Lapsi on oikeutettu saamaan tietoa omasta voinnistaan ja tutkimuksista, joita hänelle tehdään. (Hockenberry & Wilson 2009, 664 - 665.)

4.2 Perhekeskeisyys

Koko perheen hoitaminen painottuu lasten hoitotyössä suuresti. Perhekeskeisyyden periaatteelle olennaista on huomioida hoitoprosessin aikana koko perhe. Lapsi voi olla hyvinkin riippuvainen perheolosuhteistaan sekä vanhemmistaan. Kokemukset, asenteet, tavat ja arvot voivat heijastua lapseen hyvinkin paljon ja näin voivat vaikuttaa lapsen kokonaishyvintointiin. Lapsen sairastuessa koko perheen tasapaino voi joutua koetukselle, mikä voi horjuttaa perhettä ja perheen hyvinvointia. Vanhemmat voivat tarvita paljon tukea, jotta he jaksavat itse sekä jaksavat tukea lastaan. (Koistinen ym. 2005, 32 - 33.)

Kaikenlaisia ihmissuhteita tulisi sairaalassaolosta huolimatta pitää yllä perhekeskeisyyden periaatteen mukaan. Vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus viettää aikaa lapsen luona ympäri vuorokauden. Kavereilla sekä sisaruksilla tulisi myös olla mahdollisuus sairaalassa vierailuun, jotta ihmissuhteet pysyisivät yllä. (Koistinen ym. 2005, 32 - 33.)

Perhekeskeisyyden korostaminen on tuonut vanhemmat hoitotapahtumaan mukaan. Vanhempien läsnäololla lisätään turvallisuuden tunnetta ja lievitetään lapsen ahdistusta ja erokokemusta. Sisarusten ja muiden huomioon ottaminen sairaalahoidon aikana lisäävät myös perhekeskeisyyttä. (Schulman ym. 2007, 132.) Perheiden huomioon ottamiseen vaikuttavat muun muassa perhekeskeisyyden periaatteen kehittyneisyys yksikössä, jossa lasta hoidetaan, sekä hoitava organisaatio (Ygge ym. 2006).

Vanhempien kanssa yhteistyö on tärkeää, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa aina parhaiten. Perhekeskeinen hoitotyö on oikeilla raiteilla silloin, kun hoitotyö toteutetaan yhteistyössä vanhempien sekä lapsen kanssa. Vanhempien luottamus sekä yhteistyö sairaalan kanssa paranevat, kun heillä on mahdollisuus osallistua lapsensa hoitamiseen. (Koistinen ym. 2005, 32 - 33.)

4.3 Omatoimisuus

Lapsen sairastumisen myötä lapsen halu selvitä itsenäisistä arjen askareista voi muuttua. Lapsille sekä nuorille on tärkeää se, että he pystyvät selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arkipäivän askareistaan. Sairaalassaolon aikana lasta on kannustettava ottamaan vastuuta omasta selviytymisestään ja hoidostaan. Lapsen omatoimisuuden tukemissa huomioon on otettava myös heidän vanhempansa ja lähiomaisensa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

Noin kahden vuoden iässä lapsi on ensimmäisessä itsenäistymisvaiheessaan, mikä tarkoittaa sitä, että lapsi haluaa tehdä kaiken itse. Tätä vaihetta kutsutaan niin sanotusti ”minä itse” -vaiheeksi. Lapsi haluaa tehdä kaiken itse, vaikka ei olisi siihen kykeneväkään. Myöhemmässä leikki-iässä lapsi on hyvin oma-aloitteinen ja haluaa osallistua kodissa tehtäviin eri töihin. Lapsi haluaa myös selviytyä itse pukemisesta, hygienian hoidosta, syömisestä ja wc-käynneistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

4.4 Turvallisuus

Turvallisuus on yksi tärkeimmistä asioista lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista (Helsingin lastenklinikan osasto 10 lapsipotilaiden tuki ry 2013). Turvallisuuden periaate tarkoittaa sitä, että lapsen sekä hänen perheensä tulisi kokea olonsa turvalliseksi niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin. Hoitohenkilökunta on pääosin vastuussa hoitoympäristön turvallisuudesta sekä hoidosta. Sen tulisi myös omalta osaltaan luoda turvallista ilmapiiriä. Lasta ei kuuluisi jättää ilman valvontaa, ja esimerkiksi sängynlaidat olisi hyvä pitää ylhäällä, jotta lapsi ei pääsisi missään tapauksessa puutoamaan sängystä. Myös kaikki lääkkeet, hoitovälineet sekä muut haitalliset aineet olisi hyvä pitää lapsen ulottamattomissa. (Ivanoff ym. 2001, 98 - 99.)

Lapsi haluaa vanhemman tai aikuisen tukea ja läheisyyttä. Pienelle lapselle voi olla traumaattista olla vanhemmista tai turvallisesta aikuisesta erossa, sillä hänellä on kiinteä suhde vanhempiinsa. (Alsop-Shields & Mohay 2001; The European Association for Children in Hospital 2001; Shields 2001.) Ärsykkeet, kuten laitteista tulevat hälytykset ja kirkkaat valot voivat saada lapsen hyvin ärtyneeksi ja rauhattomaksi. Tärkeää olisi pitää potilashuoneet rauhallisina, sillä se auttaa turvallisuuden tunteen luomisessa. Hoito- ja tutkimustoimenpiteet tulisi suorittaa erikseen varatuissa tiloissa, jotta oma huone ei saisi ärsykeitä, vaan pysyisi lapsen mielessä turvallisena ja rauhallisena

paikkana. Toimenpiteet kuuluisi myös jaksottaa niin, että lapselle jää aikaa rauhoittumiseen ja leppäämiseen. (Ivanoff ym. 2001, 98 - 99.)

Psyykkisen sekä sosiaalisen hoitoympäristön tärkeitä ominaisuuksia ovat ystävällinen ja lämmin ilmapiiri, koko perheen sekä lapsen mahdollisuus saada tietoa kaikesta hoidosta sekä hoitohenkilökunnan asenne. Hoitohenkilökunnan sosiaalinen kanssakäyminen sekä heidän antamansa tuki auttavat lasta ja hänen perhettään jaksamaan sairaalassaoloajan. (Luotolinna-Lybeck 2003, 26 - 27.)

Turvattomuutta lapselle aiheuttaa myös epätietoisuus tulevasta. Leikki-ikäinen lapsi on hyvin utelias ja haluaa tietää tulevasta. Jos epätietoisuus antaa lapselle vähänkään valtaa, lapsi kokee turvattomuutta ja ahdistusta. Lapselle on tyypillistä kokea stressiä sekä turvattomuutta uudessa, oudossa ympäristössä, esimerkiksi sairaalassa. Lapsilla on tyypillistä pelätä sairaalassa esimerkiksi toimenpiteitä sekä yksinjäämistä. Eroahdistus vanhemmista voi olla suuri. (Munuais- ja maksaliitto 2015.)

Sairaus ja sairaalahoito ovat usein ensimmäisiä kriisejä, joita lapsi kohtaa elämässään. Ensimmäisinä elinvuosina lapset voivat olla erityisen alttiita sairaalahoidosta ja sairaudesta johtuville kriiseille. Stressitekijöiden ratkaisuun lapsilla voi olla rajallinen määrä selviytymiskeinoja. Lapsen sairaus sekä sairaalaan joutuminen voivat olla koko perheelle stressiä aiheuttavia kokemuksia. Lapselle sairaalaympäristö on vieras sekä normaalista elinympäristöstä eroava paikka. Sairaalassa on hajuja, ääniä, tapahtumia sekä vieraita ihmisiä. Lapsi voi joutua kokemaan sairaalassa pelottavia sekä kivuliaita asioita. Pitkäaikainen sairaus lapsella voi saada hänet hyvin stressaantuneeksi ja voi horjuttaa lapsen normaalia kehitystä. (Hockenberry & Wilson 2009: 659 - 660.)

4.5 Jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus sekä yksilöllisyys mahdollistetaan yksilövastuisen hoitotyön avulla, joka luo turvallisuutta pienille potilaille. Hoidossa on tärkeää ottaa huomioon koko perhe. (Helsingin lastenklinikan osasto 10 lapsipotilaiden tuki ry 2013.) Lapsen hoidon tulisi olla jatkuvaa ja yhtenäistä hoidon jatkuvuuden periaatteen mukaan. Tiedonkulku sairaalan ja kodin välillä tulisi olla sujuvaa ja mutkatonta. Yhteistyö eri hoitavien tahojen välillä sekä moniammatillisuus vaikuttavat myös onnistuneeseen hoitoon. Jatkuvuus toteutuu parhaiten yksilövastuisessa hoitotyössä. Omahoitajuus korostuu

eritoten lasten hoitotyössä, sillä lapset ovat haavoittuvaisempia kaikenlaisille muutoksille. Jos jatkuvuus on turvattu, myös yksilöllisyyden, kokonaishoidon sekä perhekeskeisyyden toteuttaminen parantuu. (Ivanoff ym. 2001, 13.)

4.6 Kasvu ja kehitys

Lapselle on tyypillistä kehittyä ja kasvaa omassa tahdissaan yksilöllisesti. Tämä tapahtuu erilaisten kehitysvaiheiden kautta. Lapsilla kehitysvaiheet ovat pääosin samat ja yleensä ne tapahtuvat kaikilla lapsilla samassa järjestyksessä. Eri lapsilla kuitenkin kehitysvaiheiden ajankohta voi vaihdella. Lapsen kasvuympäristö sekä perintötekijät vaikuttavat siihen, missä vaiheessa mikäkin kehitysvaihe on kyseessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106.)

Vakavat ja pitkäaikaiset sairaudet voivat aiheuttaa erilaisia ongelmia lapsen kehityksen eri osa-alueilla. Kuitenkaan lyhytaikaiset sairaudet eivät vaikuta merkittävästi lapsen kehitykseen ja kasvuun. Mikäli lapsella on sairaus, joka vaikuttaa hänen ravintoaineiden imeytymiseen tai ruokahaluun, voi lapsen fyysinen kehitys ja kasvu hidastua. Lapsen joutuessa olemaan pitkäaikaisesti sairaalassa tai erossa vanhemmistaan voi hänen sosioemotionaalinen kehityksensä häiriintyä. Kaikki lapselle tehtävät hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä niistä aiheutuvat kivut ja pelot vaikuttavat lapsen emotionaaliseen kehitykseen. Pelon ja epävarmuuden tunteita aiheuttaa kodin vaihtuminen sairaalaympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106.)

Lapsen sairastuminen on eri osapuolille järkyttävää, ja se aiheuttaa monenlaisia tunteita, kuten epävarmuutta, syyllisyyttä, pelkoa ja häpeää. Lapsen sairastumisen merkitys vanhemmille, sisaruksille, lapselle ja perheen muille läheisille ihmisille olisi hyvä tuntea, jotta sairaanhoitaja pystyisi tukemaan sairasta lasta ja hänen perhettään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 107.)

Lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet on tiedettävä hoitotyössä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Lapsen normaalia kehitystä tulee NOBAB-kriteerien mukaan tukea. Lapsella tulisi hoitojakson aikana olla mahdollisuus vointinsa ja ikänsä mukaiseen opetukseen ja leikkiin. Sairaaloissa, joissa hoidetaan lapsia, tulisi olla opettaja sekä erityislastentarhanopettaja, jotka osallistuvat omalta osaltaan perheen tukemiseen ja lapsen hoitoon. Kasvatuksen ja opetuksen järjestämisessä on peruskoululain (perus-

koululaki 476/1983) mukaan huomioitava lapsen edellytykset ja ikäkausi. Sairaalahoidon aikana myös sairaalan sijaintikunnan on järjestettävä oppivelvollisuusikäisille lapsille peruskouluopetusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106 - 107.) Lisäksi sairaalassa on järjestettävä esikouluopetusta 6-vuotiaille.

4.7 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Ihminen täytyy huomioida hoitotyössä kokonaisuutena. Ihmisellä on psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate edellyttää sitä, että kaikki muut hoitotyön periaatteet toteutuvat hyvin hoitotyössä. Ihmistä täytyy hoitotyössä huomioida muullakin tavalla kuin vain sairauden osalta. Eri osaajien ja ammattiryhmien keskinäinen yhteistyö korostuu kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuksessa. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen tulee NOBAB-kriteerien mukaan osallistua eri alojen asiantuntijoita, kuten lastentarhanopettaja sekä opettaja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

Kokonaisvaltainen hoitotyö tulee lasten ja nuorten hoitotyössä luonnollisemmin ja selvemmin mukaan kuin aikuisten potilaiden hoidossa. Lasta täytyy huomioida muullakin tavalla kuin vain hänen sairautensa osalta. Lapsi yleensä touhuu ja leikkii välittömästi voimien salliessa. Tämän vuoksi lapselle on tärkeä keksiä hänen ikäänsä kuuluvaa tekemistä, ja hänen kanssaan olisi tärkeä pystyä leikkimään. Lapsen perhettä ja lasta tulee siis huomioida lapsen hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

Moniammatilliset työryhmät tukevat lapsen ja perheen kokonaisvaltaista hoitoa. Ammatin edustajien määrät vaihtelevat eri yksiköissä. Kipua lievitetään puudutuskalvojen ja hankalimmissa tutkimuksissa kevyen narkoosin avulla. Keskuslaskimokatetrin avulla vältetään jatkuvia pistoksia. Sen kautta voidaan antaa lääkkeitä ja ottaa laboratoriönäytteet ilman, että lapseen sattuu. Estolääkityksellä vähennetään lääkkeitä aiheuttavaa pahoinvointia. Lastentarhan- ja peruskoulun opettajat viestittävät toiminnallaan lapselle elämän jatkumisesta ja iänmukaisessa toiminnassa mukana olemisesta. (Schulman ym. 2007, 132.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa puuhakirja Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastolle 2403. Opinnäytetyön tavoitteena on puuhakirjan avulla lisätä leikki-ikäisen lapsen ja vanhemman keinoja kestää, käsitellä ja lieventää pelkoja selviytymiskeinojen avulla. Tutkimustietoa leikki-ikäisten lasten peloista on kerätty, koska on haluttu kehittää hoitotyön käytäntöä tutkimustulosten perusteella (Salmela ym. 2011, 29).

Tieto lasten pelkoa koskevista kokemuksista auttaa sekä hoitotyöntekijöitä että vanhempia eläytymään leikki-ikäisten lasten kokemusmaailmaan ja auttaa leikki-ikäistä hänelle vieraiden hoitotoimenpiteiden aikana. Tiedolla pyritään myös lapsikeskeiseen hyvään hoitoon. (Talka 2009, 7.) Hoitotieteellinen tutkimus, jossa lapsi toimii tutkimuksen tiedonantajana, vahvistaa hoitamisen ja tutkimustiedon peruslähtökohtaa eli näyttöön perustuvaa lastenhoitotyötä. Siinä leikki-ikäinen lapsi ja hänen perheensä otetaan mukaan oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. (Talka 2009, 56.)

6 PUUHAKIRJAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

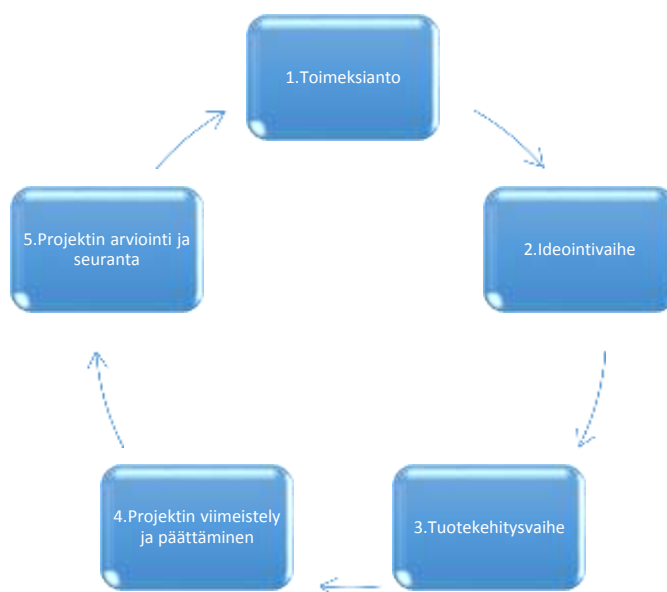
Puuhakirjan toteutus käytiin läpi monivaiheisena prosessina. Prosessi lähti liikkeelle opinnäytetyön ideasta ja eteni suunnittelun kautta painettavaksi ja valmiiksi painotuotteeksi. Puuhakirjan suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa saimme opastusta kirjasta Julkaisijan käsikirja (Pesonen 2007). Sisällön suunnittelu ja toteutus pohjautuu opinnäytetyön ajankohtaiseen ja tutkimustietoon perustuvaan kirjallisuuteen.

6.1 Aiheen ja toteutustavan valinta

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, ja se sisältää projektille tunnusomaisia piirteitä. Lyhyesti kerrottuna projekti voidaan määritellä työksi, joka tehdään määritellyn kertaluontoisen tuloksen aikaansaamiseksi (Pelin 2011, 31). Tuotekehitysprosessi rakentuu useista eri vaiheista, joiden välillä pysähdyimme ajoittain pohtimaan kyseisen vaiheen onnistumista ja tarvittaessa palasimme takaisinpäin ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä.

Tuotekehityksen lisääntymiseen on vaikuttanut kilpailu ja tarve olla hyvin nopea projektin tekemisessä (Pelin 2011, 49). Sarjavalmistukseen soveltuva tuote on useimmiten tuotekehitysprojektin lopputulos. Erityispiirteitä tuotekehitysprojektissa on tavoitteiden täsmentyminen ja niiden määrittelyn vaikeus, projektin aikana tavoitteiden mahdollinen muuttuminen, luova työtapo, suuri riski sekä aika-arvioiden vaikeus. Tuotekehitysprojektin ideat usein syntyvät erinäisistä markkinoiden tarpeista. (Pelin 2011, 33.) Tämän opinnäytetyön tuotekehitysprojektin idea lähti liikkeelle toimeksiantajan tarpeesta tuotteelle.

Tuotekehitysprojektille on ominaista se, että siihen kuuluu monta vaihetta: tuotekehityksen idea, kehitysnäkymät, markkinoiden selvittäminen, tietojen selvittäminen, tuotteen luonnostelu, varsinaisen tuotteen suunnittelu, käyttöohjeiden laatiminen ja tuotantomenetelmien kehittäminen. Tuotekehitysprojekti alkaa silloin, kun ollaan perillä tuotteen tarpeesta sekä sen toteuttamismahdollisuuksista. (Jokinen 2010, 16.)



KUVA 1 Tuotekehitysprojektin vaiheet (Pelin 2011, 57)

Tässä opinnäytetyössä tuotekehitysprojekti jaetaan viiteen osaan (kuva 1). Ensimmäisenä niistä on tuotekehitysprojektin käynnistäminen, joka lähtee liikkeelle toimeksiantannosta. Projektin edetessä siirrytään seuraavaksi ideointivaiheeseen. Tämän jälkeen alkaa tuotekehitysvaihe, jonka jälkeen tuote viimeistellään. Lopulta tuotekehitysprojekti on saatu päätökseen ja toimitetaan toimeksiantajalle. (Pelin 2011, 57.)

6.2 Toimeksianto ja ideointi

Joulukuussa 2014 keksimme opinnäytetyöllemme aiheen ja toteutusidean. Perehdyimme opinnäytetyön aihepiiriin tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaan tietoon, jonka perusteella päätimme toteuttaa tuotekehitysprojektina puuhakirjan leikki-ikäiselle lapselle. Jo alusta saakka oli selvää, että tuotteen tilaajaksi kysytään Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastoa ja tuote lahjoitetaan osastolle sponsorin tukemana niin, ettei osastolle koidu siitä kuluja. Tilaajavalintaan vaikutti se, että toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä, Lea Käyhkö, työskenteli osastolla viriketoiminnanohjaajana.

Lähetimme sähköpostia Kuopion yliopistollisen sairaalan lastentarhaopettajalle Heli Woutersille, joka yhdessä osastonhoitaja Eila Nissisen kanssa hyväksyi pyyntömme ryhtyä puuhakirjan toimeksiantajaksi. Kävimme 10.11.2014 sovitussa opinnäytetyön palaverissa Kuopion yliopistollisella sairaalalla. Palaveriin osallistuivat opinnäytetyön tekijät, lastentarhaopettaja Heli Wouters, psykologi Krista Koivula ja kuntoutusohjaaja Minna Kovanen. Palaverissa käytiin läpi puuhakirjan ideointia. Formaatti, työn laajuus, budjetti, aikataulu ja laatuvaatimukset määriteltiin jo heti suunnitelmavaiheessa. Teimme myös kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 3). Sopimuksen jälkeen teimme kirjallisen tutkimuslupahakupyynnön, johon saimme myönteisen vastauksen (liite 4).

Tuotteen ideointivaiheeseen kuului tutkimustiedon hankkiminen sairaalapeloista ja selviytymiskeinoista. Lisäksi etsimme teorialtetta julkaisun tekemisestä ja värien psykologiasta. Suunnitteluvaiheessa käsiteltiin teorialtetta perustuen puuhakirjaan kuuluvia eri osa-alueita, joita ovat visuaalisuus, typografia, värimaailma, kansisuunnittelu, kuvitus ja kuvien valinta, sommittelu, paperin valinta sekä paino- ja jälkikäsittely. Lisäksi suunnitteluvaiheen alussa pohdimme puuhakirjan taustaa, kohderyhmää, tarkoitusta ja keskeistä viestiä (Pesonen 2007, 2 - 3).

Asiakaslähtöisyys tuotekehitysprojektissa on hyvin oleellista (Pelin 2011, 33). Puuhakirjan kohderyhmänä ovat 4 - 6-vuotiaat leikki-ikäiset lapset. Sisällöltään puuhakirja soveltuu myös yli 6-vuotiaille lapsille. Puuhakirjan tarkoitus on tuoda esille tutkimuksiin perustuvia selviytymiskeinoja sairaalapeloista erilaisten puuha- ja väritystehtävien muodossa. Asiasisällön sopivuus kohderyhmälle on tärkeää huomioida. (Vilka &

Airaksinen 2007, 52 - 53.) Tehtävätyypeissä on otettu huomioon leikki-ikäisen psyykinen ja motorinen kehitystaso. Lisäksi tehtävien välillä on erilaisia kehityksellisiä vaatimustasoja, sillä kehitystason muutos ikävuosina 4 - 6 on suuri. Toivomme, että tehtävät vahvistavat lapsia löytämään ja käsittelemään omalle itselleen sopivia selviytymiskeinoja.

6.3 Visuaalinen suunnittelu ja toteutus

Visuaalisen suunnittelun tehtävänä on viestin perillemenon varmistus. Ulkoasulla palvelaan sanoman välittymistä kaikkien näkyvissä olevien tiedostamattomien ja tietoisien elementtien järjestelyjen avulla. (Pesonen 2007, 2.) Puuhakirjan taustalla toimii opinnäytetyössä asetettu tavoite, jonka mukaan puuhakirjalla lisätään vanhemman ja lapsen keinoja kestää, käsitellä, hallita ja lieventää sairaalapelkoja tuomalla esille selviytymiskeinoja. Puuhakirjassa on otettu huomioon 4 - 6-vuotiaiden leikki-ikäisten lasten psyykinen ja motorinen kehitys. Puuhakirjassa yhdistyvät sekä visuaalinen että kinesteettinen selviytymiskeinojen oppiminen. Puuhakirjan tehtävien avulla toteutuu jo 3-vuotiaasta lähtien halu saada tehdä asioita itse ja saada onnistumisista myönteistä huomiota (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b).

Suunnitteluvaiheessa käsiteltiin teorian tietoon perustuen puuhakirjaan kuuluvia eri osaluokkia, joita ovat visuaalisuus, typografia, värimaailma, kansisuunnittelu, kuvitus ja kuvien valinta, sommittelu, paperin valinta sekä paino- ja jälkikäsittely. Lisäksi suunnitteluvaiheen alussa pohdimme puuhakirjan taustaa, kohderyhmää, tarkoitusta ja keskeistä viestiä (Pesonen 2007, 2 - 3).

6.3.1 Taiton suunnittelu

Taitolla tarkoitetaan jonkinlaisella pinnalla olevaa kokonaisuutta, jossa yhdistyvät visuaaliset elementit ja tekstiaineistot. Tarkoituksena on motivoida, herättää kiinnostusta ja kertoa, mikä julkaisussa on tärkeää. Lisäksi taiton tehtävänä on ohjata lukijaa ottamaan selkoa julkaisun sisällöstä ja jäsentää tietoa. (Pesonen 2007, 9.) Julkaisun sisäisen tasapainon ja ulkoasun johdonmukaisuuden säilymiseen alusta loppuun suositellaan käyttämään asettelumallia. Asettelumallilla tarkoitetaan suunnitelmaa pinnan ja sivun jakamisen perusratkaisuista. (Pesonen 2007, 9.) Käytännössä jaoimme sivupohjan apulinjoja apuna käyttäen tukiruudukoksi, johon taitossa asetimme eri elementtejä.

Apulinjat poistettiin ennen puuhakirjan painatusta. Lisäksi määriteltiin tukilinja, joiden avulla aseteltiin kuvia ja kuvatekstejä.

Marginaalien tehtävä on määritellä sivun reunojen ja aineiston välistä etäisyyttä. Niillä tarkoitetaan tilaa, jolla kehystetään sivua. Lisäksi ne antavat tilaa ja rytmittävät julkaisua. Marginaalien leveydellä on vaikutusta aukeaman ja sivun tunnelmaan. (Pesonen 2007, 11.) Puuhakirjassa käytimme sivumarginaalina 1,5 cm ja alamarginaalina 2 cm, sillä Pesosen (2007, 11) mukaan leveämmällä alamarginaalilla ryhdistetään ja kevennetään vaikutelmaa. Sisä- ja ulkomarginaalit ovat samalla leveydellä, sillä puuhakirjan sidosasu on ohut, joten sillä ei ole vaikutusta sidontaan. Ulkonäköseikan vuoksi asetimme sivunumerot marginaalin sisälle.

6.3.2 Typografian valinta

Typografialla tarkoitetaan julkaisun sävyä, tunnelmaa ja tyyliä. Sen avulla voidaan vahvistaa ja tukea tekstin sanomaa sekä sävyttää sitä erilaisin keinoin. Lisäksi typografisilla ratkaisuilla kerrotaan viestin lähettäjän tyylistä ja siitä, kenelle julkaisu on tarkoitettu. Typografia voidaan ajatella kokonaisuudessaan julkaisun ulkoasuna. Käytännössä tämä tarkoittaa erilaisten elementtien valintaa ja näkyville järjestämistä eli taittoa. Kuitenkin tässä opinnäytetyössä typografia ajatellaan suppeammin kirjaintypografiana, mikä tarkoittaa kirjaintyylien ja kirjaintyyppien valintaa, tekstin asettelua pinnalla, ladelman muotoilua ja palstojen määrittystä. Kirjaintyyppien ja -muotoilun valinta on tärkeää, sillä eri kirjaintyypit eli fontit omaavat oman luonteensa, joka perustuu niiden historiallisiin piirteisiin, käytännön toimivuuteen, kirjainten, hahmon ja muodon herättämiin mielikuviin. (Pesonen 2007, 13.)

Puuhakirjan kohderyhmään kuuluvista leikki-ikäisistä lapsista moni ei kehitystasonsa vuoksi osaa lukea, mutta silti koettiin tärkeäksi kiinnittää huomiota kuvien ym. lisäksi myös tekstiin. Leikki-ikäisessä lapsessa on kuitenkin jo herännyt kiinnostus kirjaimienkin kohtaan. Puuhakirjan typografian suunnittelussa on otettu huomioon myös lukutaitoiset lapset.

Puuhakirjan kannalta tärkeää oli pohtia kirjainten käyttötarkoitusta, fontin luettavuutta ja kirjaintyyppien herättämiä mielikuvia, sillä ne vaikuttavat siihen, kiinnostuuko lapsi puuhakirjasta. Erilaisia kirjainyhdistelmiä kokeiltiin ja vertailtiin, ennen kuin pää-

dyimme otsikossa Snap ITC:een ja leipätekstissä Verdanaan. Eheyden vuoksi useampia kirjaintyypppejä ei valittu. Kannen otsikko yhdistyy Verdanalla kirjoitettuun leipätekstiin. Puuhakirjassa on yksi otsikko ja pieniä tekstin pätkiä. Siinä käytettävään tekstiin valittiin groteskeja eli päätteettömiä kirjaimia niiden helppolukuisuuden vuoksi. Pesosen mukaan (2007, 30) groteskit toimii tehokkaimmillaan korostettavissa, lyhyissä kokonaisuuksissa, otsikoissa ja kuvateksteissä.

Rakenteellisesti luettavuuteen vaikuttavat myös fontin koko, sanaväli, merkkiväli, riviväli, rivin pituus ja tekstin asettelu (Pesonen 2007, 31). Puuhakirjan otsikkoon fontin koko valittiin suhteessa tekstin määrään ja käytettävään tilaan. Fontin koko otsikossa on 18. Leipäteksteissä fontin koko säilytettiin samana eli 13:na. Numeron fonttikoko on 10. Sopivankokoisilla fonteilla ja riittävällä tilalla tekstin ympärillä kiinnitettiin huomiota tekstiin ja helpotettiin sen lukemista. Lisäksi taustan ja tekstin sävykontrastia käyttämällä saatiin teksti erottumaan sopivasti taustastaan.

Puuhakirjassa sana- ja merkkivälit säädettiin yksitellen, väli kerrallaan. Varsinkin otsikossa väli säädettiin yksi kirjainväli kerrallaan, sillä tasainen merkkiväli saattaisi näyttää epämääräiseltä. Leipätekstissä kiinnitimme huomiota rivivälin suuruuteen. Käytimme ratkaisuna Pesosen (2007, 34) suositusta, jossa käytetään rivivälille vähintään yhtä yksikköä suurempaa pistekokoa kuin fontille, jos fontti on pistekooltaan 6 – 9. Leipätekstin rivin pituuden valinnassa käytimme Pesosen (2007, 34) suositusta, joka on 55 - 60 merkkiä. Suositukset perustuvat lukijan tapaan hahmottaa tekstiä, minkä mukaan silmä seuraa hypäyksittäin riviä ja hahmottaa kerrallaan 5 - 10 merkkiä (Pesonen 2007, 34).

Otsikkoa pidetään painavana elementtinä, sillä sen tarkoituksena on johdattaa lukijan katse siihen. Se vaatii tyhjää tilaa ympärilleen. (Pesonen 2007, 42 - 43.) Lisäksi otsikossa käytettiin värikontrastia kirjainten värien välillä lisäämään lapsen huomiota. Leipäteksti tarkoittaa julkaisun eli tässä opinnäytetyössä puuhakirjan varsinaista tekstiosuutta tehtävien yhteydessä. Leipätekstiä puuhakirjassa ei ole paljoa. Kuitenkin sen luettavuuteen ja toimivuuteen haluttiin kiinnittää huomiota. Puuhakirjassa hyödynnetään tyhjää tilaa myös marginaaleissa, sillä se kiinnittää huomiota, kehystää, rytmittää, jäsentelee, ohjaa katsetta, keventää ja antaa lukijalle niin sanotusti tilaa ajatella.

6.3.3 Värimaailman psykologia

Väri luo voimakasta viestiä vastaanottajalle, ja sillä on useita toiminnallisia käyttötarkoituksia. Se korostaa, erottuu, järjestee ja osoittaa erilaisia elementtejä. Jo pienestä pitäen ihminen tottuu pitämään luonnossa kokemiaan ja ympäristössä näkemiään asioita tietyn värisenä. Tämä näkyy siinä, että sanavarastoihin on kehittynyt monipuolinen kirjo sanontoja ilmaisemaan useita värien fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Esimerkiksi taivas on sininen, ruoho vihreää ja veri punaista. (Pesonen 2007, 56 - 57.) Näin ollen tunnetilat on luettavissa erilaisten värien avulla. Jo 3-vuotias osaa luokitella asioita värin mukaan, esimerkiksi tunnistaa että, keltainen aurinko (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b). Lisäksi väreillä on symbolimerkityksiä, jotka perustuvat värien aktiivisuuteen ja voimakkuuteen (Pesonen 2007, 57).

Värien vaikutus on voimakas (Wetzer 2000, 89). Voimakkaat puhtaat värit vaikuttavat tehokkaammin ja nopeammin kuin neutraalit värit. Tämä johtuu siitä, että väreihin liittyy paljon tunnesiteitä ja symbolisesti perittyjä ennakkoluuloja, voimavaroja, vihaa, rakkautta ja pelkoja. Tällöin puuhakirjassa päätettiin käyttää voimakkaita puhtaita värejä. Värit vaikuttavat tilavaikutelmaan, mielentilaan, tilan lämpövaikutelmaan, ajan kulun ymmärtämiseen, ääniärsykeisiin ja esineen painovaikutelmaan. Lämpimiä värejä ovat keltainen oranssi sekä punainen ja kylmiä värejä violetti, sininen ja vihreä. (Wetzer 2000, 91.)

Puuhakirjaan luodaan rytmiä ja eloa vastakohtaisuuksien eli kontrastien avulla. Ne auttavat järjestämään kokonaisuutta ja tuovat ulkoasuun dynamiikkaa (Pesonen 2007, 57). Puuhakirjassa käytämme värikontrastia valkoisen taustan, värikkäiden kuvien ja tumman tekstin avulla. Valkoinen väri on valovoimaisin. Sillä on kaikkiin väreihin heijastava, tyyni, avoin ja puhdas vaikutus niin psyykkisessä kuin fyysisessä tarkoituksessa. Se myös luo muille väreille pohjan toimia ja loistaa. Musta puolestaan näyttää värilliset osiot kirkkaina ja kauas. (Wetzer 2000, 92 - 95.)

Puuhakirjassa käytettiin erityisesti värivalintoja, joilla on vaikutusta ihmisen psyykeen. Oranssi väri herättää huomiota ja sillä on virkistävä vaikutus. Keltainen väri tulkitaan iloisena, reippaana, ystävällisenä, ja se tulvii valoa sekä on silmiinpistävä. Vihreä väri puolestaan vaikuttaa psyykeen virkistävästi, rauhoittavasti ja tyyntävästi. Sininen on turvallinen, viileä, rauhoittava, hiljainen ja silmää lepuuttava väri.

Sitä käytetään aistillisen tunnelman luomiseen. Violetti väri voimakkaana aiheuttaa aggressiivisuutta ja levottomuutta, mutta hillittynä sillä on viilentävä ja mielialaa tyynnyttävä vaikutus. Hewlet-Packardin (1999) mukaan punainen väri tarkoittaa positiivisessa mielessä energiaa ja optimismia (Gangwer 2009, 56). Fyysinen vaikutus tulee ilmi verenpaineen, pulssin ja ihon lämpötilan alenemisena, tunteita rauhoittavana ja aineenvaihdunnan hidastumisena. (Wetzer 2000, 92 - 94.) Värien vahvuus puuhakirjassa varmistettiin kokeilemalla puuvärikynien sävyjä, ennen kuin niillä alettiin värittää puuhatehtäviä. Puuhakirja painettiin monella eri värillä.

6.3.4 Kuvitus ja kuvien valinta

Puuhakirjassa esille nousee kuvien monet vaikutuskeinot. Kuvalla luodaan mielikuvia, tunnelmia ja väittämiä parhaimmillaan syvälle sisimpään. Se voi myös pysäyttää hetkeksi ja olla moniulotteinen, mutta antaa tilaa katsojan omille oivalluksille. (Pesonen 2007, 48.) Puuhakirjassa kuvilla luodaan selviytymiskeinoja tukevia mielikuvia lapsille. Lisäksi selviytymiskeinoja kuvataan turvallisessa tunnelmassa. Piirustustehtävillä lapselle annetaan tilaa omalle oivallukselle. Esimerkiksi oman "turvalelun" tiedostamisesta, oman kehitystason mukaisella tavalla. Kuvien vaikutuskeinojen käyttö puuhakirjassa korostuu, koska suurin osa 4 - 6-vuotiaista ei osaa vielä lukea.

Puuhakirjassa kuvalla on monia tehtäviä. Niillä halutaan kiinnittää huomiota, houkutella ja orientoida lasta tiedostamaan selviytymiskeinojaan peloista sairaalassa. Leikki-ikäinen lapsi ajattelee asiat oman kehitystason mukaisella tavallaan konkreettisesti. Täten kuvat helpottaa viestin perille menoa. (Pesonen 2007, 48.) Puuhakirja koostuu lähes kokonaan kuvista, joten ne myös täydentävät ja sävyttävät pienten tekstipätkien sisältöä. Kuvat ovat sekä informatiivisia että dekoratiivisia. Informatiivisuutta kuviin tuo uusi ja tekstiä täydentävä tieto (Pesonen 2007, 48). Puuhakirjassa uusi tieto tuodaan suurimmaksi osaksi kuvan keinoin. Dekoratiivisuus on koristeellisuutta, jolla luodaan julkaisulle tunnelmaa ja ilmettä yhdessä sommittelun ja typografian kanssa (Pesonen 2007, 48).

6.3.5 Sommittelun vaikutusmekanismit

Sommittelu tarkoittaa ilmaisun välineinä toimivien kuvatekijöiden järjestämistä tietystä tilassa. Sillä ilmaistaan monenlaisia asioita, ohjataan katsetta, herätetään mielen-

kiintoa ja välitetään tunnelmia. Viivoja, pisteitä, volyymia, pintoja ja värejä järjestelmällä syntyy kuvapintaan rytmiä, liikettä, tilan tuntua, syvyyttä, dramatiikkaa ja harmoniaa. Lisäksi sommitteluun vaikuttaa se, miten ihminen eli tässä tapauksessa lapsi hahmottaa ympäristöään. (Pesonen 2007, 62.)

Kuvakenttä jakautuu erilaisiin pintoihin. Pinta pystyy olemaan geometrinen, yksinkertainen perusmuoto: suorakulmio, ympyrä tai kolmio. Se voi myös olla muodoltaan monitahoinen, vapaa. (Pesonen 2007, 62.) Puuhakirjassa se on tekstuuriltaan pehmeä sekä rosainen että tasainen. Kuvatekijöiden suhteet muuttuvat monin tavoin. Kuvan muuttujia voivat olla koko, muoto, suunta, sijainti, etäisyys, tiheys ja lukumäärä. Lisäksi kuvien liikesuunnat ja sisäinen suunnittelu vaikuttavat kokonaisuuteen. (Pesonen 2007, 62.)

Sommittelu on tärkeä osa prosessia opinnäytetyön tavoitteen kannalta, sillä se ohjaa lasta havaintoihin. Onnistunut havaintoprosessi sisältää viestin perille menon eli tässä tapauksessa selviytymiskeinon löytymisen (Pesonen 2007, 64). Puuhakirjassa pyritään siihen, että lapsi itse havainnoi ja sisäistää itselleen sopivia selviytymiskeinoja tehtävien avulla. Havaitseminen vaatii orientoitumista eli suuntautumista, johon vaikuttavat monet asiat tiedostamattomalla ja tietoisella tasolla. Niitä ohjaavat hahmolait sekä lapsen aiemmat kokemukset ja tiedot.

Ihmisen näköaistilla on pyrkimys löytää tuttuja hahmoja (Pesonen 2007, 63). Näin ollen valitsimme puuhakirjaan kaksi kotieläinaiheista päähahmoa, jotka seikkailevat puuhakirjan tehtävissä. Puuhakirjassa kiinnitetään huomiota olennaisiin asioihin eli tehtävien ratkomiseen. Niiden sisältämä rytmittäminen, hierarkian osoittaminen ja jaksottelu auttavat lasta omaksumaan ja löytämään tietoa selviytymiskeinoista (Pesonen 2007, 63).

6.3.6 Paperin valinta

Paperi on yksi tärkeä osa puuhakirjan ulkoasua, siksi kiinnitimme huomiota sen valintaan. Paperin valinta tehtiin painotalon valitsemisen jälkeen. Tiedusteltiin painolta Kirjapaino Kymiprint Oy:lta sen paperisuositusta puuhakirjaa varten, minkä jälkeen päädyttiin kannessa IQ Selection Smooth 160g ja sisäsivuissa Offset 90g. Paperin kooksi päätettiin 210 cm x 297 cm.

6.4 Tuotekehitysvaihe

Puuhakirjan julkaisuprosessissa edettiin seuraavassa järjestyksessä: toimeksianto, tarjouspyyntö, aineiston hankkiminen, taitto, aineiston toimittaminen painoon, filmitus ja painaminen, jälkikäsittely ja valmiiden puuhavihkojen toimitus asiakkaalle eli Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastolle 2403. Lisäksi taustalla toimii tuotekehitysvaiheen jälkeen pyytämämme sponsori Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Ry, joka haluaa olla tukemassa lapsia. Yhdistyksellä oli tietty rahaussumma käytettäväksi lasten viriketoimintaan, jolloin se tarjoutui osallistumaan puuhakirjan painatuskustannuksissa. Sponsorin tuomme esille kannen sisäsivulla.

Teoriaosuuden jälkeen ideoitiin puuhakirjan hahmot ja tehtävät. Selviytymiskeinot yhdistettiin puuhakirjan sisältöön tehtävien ja tekstien avulla. Jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa päätettiin, että puuhakirjan taitto toteutetaan kotitekoisesti. Luonnokset laadittiin käsin piirtämällä ennen kuin siirryttiin työskentelemään tietokoneen ohjelman avulla. Kuvat käsiteltiin Gimp2-kuvankäsittelyohjelmalla ja tekstit kirjoitettiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Luonnosteluun kuuluivat aineiston sijoittelun suunnittelu ja jakaminen ruudukkoon, jonka jokainen erillinen ruutu kuvasivat yhtä puuhakirjan sivua. Käsin piirretyt luonnokset auttoivat opinnäytetyöntekijöitä järjestämään tietoa ja ideoimaan puuhakirjaa. Taiton toteutumisesta tulee myöhemmin tarkempi kuvaus.

6.5 Tuotteen sisällön suunnittelu ja toteutus

Kansien ja sisällön suunnittelu perustui julkaisun suunnittelun, sairaalapelkojen, selviytymiskeinojen ja leikki-ikäisen kehityksen teoriaan. Puuhakirjassa pohdittiin kuvien sisällön ja tekstin yhteyttä selviytymiskeinojen esille tuomiseen parhaimmalla mahdollisella tavalla. Kaikki toteutuneet kuvat puuhakirjassa pitävät sisällään erilaisia tehtäviä, joilla toivotaan olevan psykologisia vaikutuksia leikki-ikäisen lapsen ajatusmaailmaan. Tehtävänanto lukee ylämarginaalissa. (Liite 6.)

Etu- ja takakannessa toistui sama idea toistensa peilikuvina. Etukannessa haluttiin tuoda esille hahmojen matka kodista sairaalaan ja takakannessa päinvastoin hahmojen matka sairaalasta kotiin, sillä leikki-ikäisillä veri- ja syöpätautia sairastavilla lapsilla

hoitojaksot voivat olla pitkiä, vuoroin sairaalassa ja vuoroin kotona. Etukannen sisäpuolella lukee meidän mielestämme tärkeät tiedot puuhakirjaan. Kirjoitimme etukannen sisäpuolelle tiedon siitä, kenellä tekijänoikeus säilyy. Tässä puuhakirjassa opinäytetyöntekijät säilyttävät lakisääteisen oikeuden kirjalliseen teokseensa. Lisäksi mainitaan puuhakirjan nimi Naukun ja Nuuskun Puuhakirja, painopaikka eli Kymiprint Oy:n sekä tietenkin sponsorin nimi Pohjois-Savon Syöpäyhdistys, joka mahdollisti meille puuhakirjan toteutuksen. Takakansi sisältää tiedon siitä, mitä puuhakirja pitää sisällään. Halusimme myös mainita takakannessa puuhakirjan tavoitteen eli sairaalapelkojen vähenemisen selviytymiskeinoja korostamalla.

Sivun 2 painopinnalla näkyy paljon tyhjää tilaa valkoisella taustalla. Alamarginaalin päällä on kuva perheestä, johon kuuluvat äiti, isä ja lapsi eli Nauku. Kissat on järjestetty puuhakirjan painopinnalla vierekkäin, Nuusku sijaitsee keskellä. Tällä halutaan luoda mielikuvia ja tunnelmia vanhempien läsnäolosta, sillä Salmelan (2011, 21; 2010, 38) mukaan se on yksi tärkein selviytymiskeino sairaalapeloista. Lisäksi lasten veri- ja syöpätautien osastolla vanhempien osallistuminen hoitoon on ensiarvoisen tärkeää. He ovat päivisin usein lapsen tukena ja osallistuvat lapsen hoitoon. Vanhemmat toimivat myös tulkkeina hoitohenkilökunnan ja lapsen välillä varsinkin hoitojaksojen alussa. (SYLVA 2008, 11.) Sivun 2 tehtävä soveltuu 3-vuotiaasta lähtien, sillä lapsi osaa jo piirtää pääjalkaisen (Puustjärvi 2011). Salmelan (2011, 21) mukaan piirustustehtävä on selviytymiskeino, ja sillä annetaan tilaa lapsen omalle oivallukselle.

Sivun 3 painopinnalla on kolme sinistä taloa, joista kaksi ovat samanlaisia. Puuhakirjan kuvituksessa on käytetty taloja, koska oman kodin ja kotiin pääsyn muistelu ovat todettu Salmelan (2011, 21) mukaan positiivisiksi mielikuviksi. Positiiviset mielikuvat ovat selviytymiskeinoja. Yksinolo ja pitkät osastojaksot ovat pelon lähtökohtana tässä tehtävässä.

Sivun 4 painopinnalla näkyy järjestettynä erilaisia kuvatekijöitä. Painopinnalta löytyy vasemmasta yläkulmasta alaspäin kirja, ruisku, pallo, nukke, laastari ja lääkärin lauku. Keskimmäisestä rivistä ylhäältä alaspäin löytyy kynä, sakset, ilmapallo, karkki, tuttipullo, saha ja tutti. Oikeasta yläreunasta alaspäin löytyy aurinko, nalle, palapelin pala, lego, kakkupala ja kukka. Tehtävänannolla ohjataan lasta miettimään iloisia asioita ympyröimällä. Positiiviset mielikuvat ovat Salmelan (2011, 21) mukaan selviy-

tymiskeinoja. Tehtävä soveltuu 3-vuotiaasta lähtien hyvin, sillä tässä iässä lapsi osaa jo piirtää ympyrän.

Sivun 5 painopinnalla on kuva lääkäristä ja hoitajasta. Puuhakirjan kuvituksessa on kuvattu positiivisessa mielikuvassa hoitohenkilökuntaa, sillä Salmelan (2011, 21; Salmela 2010, 38) mukaan myös muut tärkeät aikuiset tuovat lapselle tukea ja turvallisuuden tunnetta. Hoitajien ja lääkärin tuen ja turvallisuuden tunteen tuominen on yksi selviytymiskeinoista. (Salmela, 2011, 21; Salmela 2010, 38.)

Sivun 6 painopinnalla on kolme eriväristä tippapussia, joista lähtevät kukin tippaletku omaa reittiään eteenpäin. Kaksi tippaletkun reittiä päättyy tyhjiin osioon. Yksi tippaletkun reiteistä päättyy Naukun luo. Kuvassa Nauku makaa potilaana sängyssä, ja sängyn vieressä on hiireksi puettu hoitaja. Tehtävänannolla ohjataan lasta piirtämään reitti oikean tippapussin ja Naukun välille. Leikki-ikäisellä lapsella on sairaalaympäristöön liittyvä pelko hoitovälineistä. Tässä tehtävässä hoitovälineenä on tippapussi- ja teline. Kuvalla luodaan turvallista mielikuvaa lääkehoidosta, mikä on Salmelan (2011, 21) mukaan yksi selviytymiskeinoista sairaalapeloista. Lasten veri- ja syöpätautien osastolla turvallinen lääkehoito varmistetaan siten, että lääkehoitojen ja verituotteiden suoneentiputuksen aikana lapsen on pysyttävä omassa huoneessaan, mielellään sängyssä maaten (SYLVA 2008, 8.)

Sivun 7 painopinnalla kuvataan erilaisia sairaalalaitteita ja -välineitä, joita lasten veri- ja syöpätautien osastolla käytetään. Kuvassa on vasemmalta ylhäältä lähtien verenpainemittari, tippapussi, kuumemittari, nallelääkäri ja saturaatiomittari. Oikealta ylhäältä lähtien kuvassa näkyy korva, varvas tai sormenpää, tippateline, verenpainemansetti ja stetoskoopit. Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoihin kuuluu Salmelan ym. (2011, 24) ja Talkan (2009, 43) mukaan hoitovälineistö. Selviytymiskeinoina tähän Salmelan (2010, 38 - 40; 2011, 21) mukaan ovat hoitovälineistön tunteminen. Tehtävän kuvien avulla orientoidaan lasta tiedostamaan hoitovälineistöä. Lisäksi kuvalla houkutellaan ottamaan selvää hoitovälineistöstä tai esittämään kysymyksiä hoitotilanteesta, jossa kyseistä hoitovälineistöä käytetään. Tehtävä soveltuu 4-vuotiaista ylöspäin, sillä lapsi osaa luokitella hoitovälineistöä sen mukaan, mitkä kuuluvat yhteen. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2015b) mukaan lapset ovat uteliaita ja kiinnostuneita, joten tehtävä soveltuu myös 3-vuotiaista alkaen.

Sivun 8 painopinnalla on Nuusku sekä klovni, jotka leikkivät pallolla. Salmelan (2011, 21) mukaan jo värittäminen itsessään on osa lapsen selviytymiskeinoja. Tämän tehtävän tarkoitus on myös antaa lapselle positiivisia mielikuvia pelkojen voittamiseen, minkä Salmela (2011, 21) mainitsee selviytymiskeinoksi. Lisäksi Salmelan (2011, 21) mukaan yhdet tärkeimmistä selviytymiskeinoista ovat muun muassa hassuttelu ja huumori. WWW-dokumentin ”Lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan” (2014) sivuilla kerrotaan, että sairaalaklovnit ovat osastoilla yleensä toivottuja vieraita. Klovniin seurassa lapsi pystyy unohtamaan edes hetkeksi olevansa sairaalassa ja sairas. Muisto sairaalaklovniin käynnistä sairaalassa lapsen luona auttaa sairaalakokemusten käsittelyssä jälkikäteen (Sairaalaklovnit ry 2014). Sairaalaklovni haluttiin ottaa värityskuvaan mukaan, sillä lapsi pystyy yhdistämään kuvassa olevan klovnin sairaalassa vieraileviin iloisein sairaalaklovneihin.

Sivun 9 painopinnalla on labyrintti, jonka toisessa päässä on Nuusku ja toisessa kolme ravintoainetta. Fysiologiset tarpeet, kuten juominen ja syöminen, ovat tärkeitä asioita lapsen jaksamisen kannalta osastojakson aikana. Nämä tarpeet vähentävät Salmelan (2010, 38 - 40; 2011, 22) mukaan lapsen kokemaa sairaalapelkoa. Tehtävän avulla haluamme kannustaa lasta syömään tai muistelemaan mieleisiä ruokia osastojakson aikana. Ruokailu on tärkeä osa jaksamista osastolla. Tärkeää on myös se, että lapsi saa osastojakson aika mieleisiä ruokia, sillä SYLVA ry:n (2008, 26) mukaan lasten syöpähoito, erityisesti sytostaatit, voivat aiheuttaa ruokahalun menetystä.

Sivun 10 painopinnalla näkyy kaksi lähes kaksi samanlaista kuvaa. Molempien kuvien oikeassa reunassa näkyy kissahahmo Nauku istumassa kirja ja lelu kädessään. Kuvan vasemmassa reunassa on istuva nalle leikkiauto kädessään. Kuvalla orientoidaan lasta kiinnittämään huomiota leikkimiseen ja satujen lukemiseen sekä kuunteluun. Leikkiminen auttaa SYLVA ry:n (2008, 12) mukaan lasta ymmärtämään ja hyväksymään sairautensa, sen hoidon, koti-ikävä ja eron muista perheenjäsenistä. Lisäksi taitolla herätetään lapsen kiinnostusta siihen, että sairaalassa viriketoimintana ovat ainakin pelaaminen, leikkiminen, piirtäminen ja askartelu. Viriketoiminta on Salmelan (2011, 21) mukaan selviytymiskeino sairaalapelosta, ja sen avulla muun muassa voidaan edistää psyykkistä hyvinvointia. Lapsen psyykkisestä hyvinvoinnista tulee huolehtia etenkin sairaalajaksojen aikana. Lasten veri- ja syöpätautien osastolla on järjestettyä viriketoimintaa, jota järjestää viriketoiminnanohjaaja. Tehtävä soveltuu 4-vuotiaille, sillä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2015b) mukaan lapsi osaa luokitella asioita

sen mukaan, mitkä ovat erilaisia keskenään. Puustjärven (2011) mukaan 3-vuotias voi mallioppijana samaistua kuvassa tapahtuvan viriketoiminnan tunnelmaan. Esimerkiksi leikkiminen ja satujen kuunteleminen on tärkeää jo 3-vuotiaasta lähtien.

Sivun 11 painopinnalla näkyy neljä sairaalavälinettä. Tässä tehtävässä kuvataan sitä, että sairaalassa on paljon sairaalavälineitä, joista lapset voivat olla hyvinkin kiinnostuneita. Salmelan (2011, 21) mukaan osa lapsista lievittää pelkoaan ottamalla selvää pelottavasta tilanteesta tai asiasta tarkasti seuraamalla aikuisen toimia tai kysymyksiä tekemällä. Tieto erilaisista sairaalavälineistä auttaa lasta selviytymään ja jaksamaan. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2015b) mukaan tehtävä soveltuu kolmesta ikävuodesta eteenpäin, sillä jo ikäkauden loppupuolella leikki-ikäinen lapsi osaa hieman laskea.

Sivun 12 painopinnalla näkyy pupu istumassa nallen sylissä. Kuvatekijöiden, pupun ja nallen, järjestämisellä lähekkäin puuhakirjan painopinnalla välitetään turvallisuuden tunnelmaa. Lisäksi turvallisuuden tunnelmaa luodaan hahmojen ilmeillä. Pupun ilmeellä luodaan mielikuvaa pelosta ja nallen ilmeellä luodaan mielikuvaa turvallisuuden tunnelmasta. Kuvatekijöiden mielikuvien vastakkainasettelulla halutaan viestiä, että pelko on hyväksyttävää ja sen ilmaiseminen hyväksyttävää. Salmelan (2011, 21) mukaan pelon hyväksyminen ja ilmaiseminen ovat selviytymiskeinoja. Lisäksi mielikuva pelosta on tuotu esille turvallisessa tunnelmassa. Värittäminen itsessään on osa viriketoimintaa ja näin ollen selviytymiskeino (Salmela 2011, 21). Tehtävä soveltuu kolmesta ikävuodesta alkaen, sillä Puustjärven (2011) mukaan lapsen hienomotoriikan kehityksen myötä kynän käyttäminen jo onnistuu. Lisäksi 3-vuotias osaa jo mallioppijana samaistua kuvan tunnelmaan.

Sivun 13 painopinnalla näkyy osittain tippateline, tippapussi ja apina. Apinan järjestäminen tippatelineen koukkuun puuhakirjan painopinnalla luo hauskoja mielikuvia, jotka ovat Salmelan (2011, 21) mukaan selviytymiskeinoja. Tippapussi toimii vihjeenä tehtävän ratkaisuun. Tehtävä tarjoaa 3 - 6-vuotiaille lapsille haastetta, sillä moni heistä ei osaa vielä numeroita. Numerot kuitenkin alkavat kiehtoa alkaen viiden vuoden iästä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2015b) mukaan lapsi osaa parhaimmillaan jo laskea esimerkiksi esineitä viidestä kymmeneen.

Sivun 14 painopinnalla näkyy paljon valkoista tyhjää tilaa, johon lapsi voi piirtää. Lapsi kokee turvallisuuden tunnetta Salmelan (2011, 21) mukaan omasta turvalelustaan. Lapsen lempilelu toimii turvaleluna. Lisäksi piirtäminen on Salmelan (2011, 21) mukaan yksi selviytymiskeino itsessään.

Sivun 15 painopinnalla Nauku istuu sairaalan vieressä ja on matkalla kotiin. Tehtävänä on etsiä reitti labyrintin läpi sairaalalta kotiin. Tehtävä konkretisoi leikki-ikäiselle lapselle kotitalon muistelua ja kotiin pääsyä. Tällainen muistelu Salmelan (2011, 21) mukaan luo lapselle positiivisia mielikuvia ja näin ollen toimii selviytymiskeinona sairaalapeloista.

Sivun 16 painopinnalta löytyy ratkaisut tehtäviin, sillä ajattelimme, että ne kuuluvat hyvän puuhakirjan sisältöön. Tällöin lapsi voi halutessaan itse tarkastaa tehtävien ratkaisut. Tällä tavoin tuetaan lapsen omatoimisuutta, joka korostuu lasten veri- ja syöpätautien osaston toiminnassa (SYLVA ry 2008, 7; Lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan 2014).

6.6 Projektin viimeistely ja päättäminen

Tuotekehitysprojektin viimeistelyvaiheeseen kuuluivat tarjouspyyntöjen lähettäminen, aineiston toimittaminen painoon ja jälkikäsittely. Projekti päättämisen vaiheeseen kuuluivat puuhakirjan esittely ja toimitus tuotteen tilaajalle. Teimme tarjouspyyntöjä usealle painotalolle, josta valikoitui Kirjapaino Kymiprint Oy. Tarjouspyynnöissä ilmeni tilaajan nimi, tuote, sivumäärä, koko, painovärit, paperilaatu, painosmäärä, aineisto, sidontatapa ja jälkikäsittelyn tarve. Lisäksi tarjouspyyntöön laitoimme toimitustavan opinnäytetyön tekijöille. Toimitustavaksi valittiin nouto painotalolta. Kysyimme myös erikoistoimenpiteiden vaikutuksista jälkikäsittelyyn. Valitsemamme painotalo tarjosi sähköisiä digi- ja kirjapainopalveluja, jolloin kuvat voitiin lähettää sähköpostitse painotaloon. Tarjouspyyntö lähetettiin sähköpostissa kirjallisessa muodossa. Lopullisen tarjouksen ja aikataulun sovimme sen jälkeen, kun kaikki puuhakirjaan vaadittavat yksityiskohdat oli päätetty. Neuvottelujen ja tarjousten perusteella painotalo teki puuhakirjasta kirjallisen tilausvahvistuksen.

Puuhakirja koottiin ja toimitettiin painoon sen jälkeen, kun taitto ja ulkoasu olivat valmiita ja tarkistettu. Puuhakirjaan tulevat kannet sekä tehtävät piirrettiin, väritettiin

ja lopuksi skannattiin JPEG-tiedostona. Tämän jälkeen kuviin lisättiin tekstiosuus. Aineisto lähetettiin painoon sähköpostitse PDF-tiedostona. Sähköpostissa kirjoitettiin myös tarkka kuvaus painotalolle, miten ja missä järjestyksessä kansien ja sivujen tulee olla. Puuhakirjan valmistuksessa käytettiin digitaalista painamista. Sillä tarkoitetaan tekniikkaa, jolla muodostetaan paperille kuva suoraan digitaalisesta lähteestä. Painoväri muodostaa ohuen kerroksen paperin pinnalle, minkä jälkeen väri kiinnitetään lämmön avulla paperiin (Graafinen 2015a).

Jälkikäsitteilyllä tarkoitetaan työvaihetta ennen kuin julkaisu on valmis tilaajalle toimitettavaksi (Graafinen 2015b). Siinä kootaan, taitetaan sekä leikataan painoarkit lopulliseen muotoonsa. Monisivuiset työt täytyy sitoa halutulla sidontatavalla. Puuhakirjan sidontatavaksi valittiin stiftaus eli nidonta painon suositusten mukaisesti. Painotalon mukaan stiftaus on yleisin ja edullinen tapa sitoa painotuote. Taittomallina käytettiin nelisivuista arkkia, jossa yhdestä painoarkista tuli nelisivuinen A4-kokoinen painotuote. Tätä taittomallia käytettiin edullisuutensa ja pinta-alansa vuoksi.

Toimitustapa ja -aika sovittiin painon kanssa jo vahvistaessa tilausta. Kirjapaino Kymiprint Oy:n kanssa tehtiin suullinen sopimus, jonka mukaan valmiit painotuotteet noudettiin suoraan painotalosta. Puuhakirjasta pidettiin esittely Kuopion yliopistollisella sairaalalla 5.10.2015. Puuhakirjan esittelyä olivat kuuntelemassa työelämänohjaaja lastentarhaopettaja Heli Wouters ja sponsorin edustaja, Pirjo Airaksinen, Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksestä sekä hänen mukanaan lapsisyöpäpotilaan vanhempien kerhon ohjaaja sekä Sylvan varsinainen jäsen. Sponsorin edustaja Pirjo Airaksisen pyynnöstä esittely videoitiin. Videoimassa oli mediatekniikan opiskelija. Videon kuvamateriaalin käyttötarkoituksena on kertoa Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen virike-toimintaan tarkoitettavan lahjoituksen käytöstä.

6.7 Projektin arviointi ja seuranta

Opinnäytetyön tuotoksena toteutui 16-sivuinen puuhakirja, joka sisältää erilaisia puuha- ja väritystehtäviä 4 - 6-vuotiaille lapsille. Tehtävät liittyvät sairaalaympäristöön, ja niissä yhdistyvät pelot ja selviytymiskeinot. Tehtävien takana piilee idea tuoda esille selviytymiskeinoja, joiden avulla leikki-ikäinen lapsi joko yksin tai yhdessä vanhempansa kanssa kestää, käsittelee ja lieventää pelkoja. Puuhakirjan päähenkilöinä seikkailee kissa nimeltä Nauku ja koira nimeltä Nuusku, joiden kautta leikki-ikäinen lapsi

voi sekä samaistua että oppia tiedostamaan tai jopa luomaan omia selviytymiskeinojaan sairaalapeloista. Tehtävinä on väritys-, reitti-, yhdistämis-, eroavaisuus- ja laskutehtäviä.

Tavoitteena oli tuottaa leikki-ikäisen lapsen kehitystasolle sopiva sekä visuaalisesti mielenkiintoinen kokonaisuus, joka poikkeaisi aikaisemmista pelkoa käsittelevistä puuhakirjoista. Puuhakirjan visuaalisen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana oli kerätä tutkimuksiin perustuva teoretietoa, jolla on psykologinen vaikutus leikki-ikäisen lapseen. Psykologista vaikutusta tuotiin esille perehtymällä huolellisesti taiton suunnitteluun, typografian vaikutukseen ja valintaan, värimaailman vaikutuksesta psyykeeseen, kansisuunnittelun perusteisiin, kuvituksen ja kuvien vaikuttamiskeinoihin sekä sommittelun vaikutuksesta ajatusmaailmaan. Kuitenkin visuaalinen ilme itsessään on mielestämme värikäs, kiinnostava, selkeä ja yksinkertainen. Puuhakirja täyttää meidän mielestämme sille asetetut tavoitteet niin sisällön kuin ulkoasun puolesta. Palaute puuhakirjasta kerättiin työelämäohjaajalta valmiin kirjallisen kyselykavakkeen avulla. (Liite 5.)

Työelämäohjaaja kertoo puuhakirjan toteutuksen olevan tavoitteiden mukainen. Lisäksi tuotos itsessään on työelämäohjaajan mielestä pirteä, motivoiva ja käyttökelpoinen. Taustateoriat on huomioitu hänen mielestään hyvin, mutta vanhempien osuudesta olisi kaivattu pieni tietoisku. Osastolla puuhakirjaa voidaan käyttää työkaluna kontaktin saamisessa lapseen. Jatkopohdintana työelämäohjaaja toivoisi puuhakirjan koekäyttöä lapsilla ja sen muokkausta palautteen perusteella. Puuhakirjan koekäyttö jäi tässä opinnäytetyössä tekemättä, sillä lasten veri- ja syöpätautien osastolla ei ollut tarpeeksi lapsia, joilla tuotetta olisi voitu koekäyttää. Työelämäohjaajan mukaan puuhakirja on yleispätevä ja sopii käytettäväksi myös muilla osastoilla.

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyö kehitti omaa oppimistamme kaikilla osa-alueilla niin teorian kuin käytännön tasolla. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostavaa ja opettavaista. Motivaatio aihetta kohtaan on helpottanut työn tekoa. Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja laaja, mutta olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen. Koemme pitkän ja laajan prosessin antaneen valmiuksia pitkäjänteiseen työskentelyyn.

Koko opinnäytetyön prosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti. Se on antanut paljon tietotaitoa leikki-ikäisen lapsen kehityksestä ja syöpätaudeista. Teoreettista kehystä sekä puuhakirjaa tehdessämme, saimme perehtyä tarkemmin lasten kokemuksiin sairaalapelkoihin ja selviytymiskeinoihin. Opimme tuottamaan julkaisun, mistä voi olla meille hyötyä myös tulevaisuudessa. Puuhakirjaa tehdessämme perehdyimme julkaisun suunnitteluun sekä ohjaukseen. Opimme paljon siitä, millainen on hyvä julkaisu. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui hyvin. Saimme hyvin paljon neuvoja, rakentavaa palautetta sekä kannustusta työn etenemiseen. Lähteitä etsiessämme kävimme myös kirjaston informaatikon luona kysymässä neuvoja tiedonhakuun sekä luotettavien lähteiden etsimiseen.

Aikataulu on ollut sopiva ja olemme pysyneet siinä yhtä prosessin aikatauluvaihetta lukuun ottamatta hyvin. Opinnäytetyön aikataulun mukaan puuhakirjan oli tarkoitus valmistua kesällä 2015. Puuhakirja valmistui kuitenkin vasta syksyllä 2015. Syitä puuhakirjan toteutuksen myöhästymiselle oli opinnäytetyön tekijöiden asuminen eri paikkakunnilla ja tästä johtuvat kommunikaatiotapaan liittyvät ongelmat. Opimme molemmat, että kommunikaatiokeinona puhuminen on paras.

Heikkouksinamme ovat olleet erilaiset tavat työskennellä sekä vaikeus löytää molemmille opinnäytetyöntekijöille yhteiset työskentelyajat ja tapaamiset. Tämän vuoksi työmme jouduttiin jakamaan pienemmiksi osiksi, joista opinnäytetyöntekijät tekivät omat osansa. Sähköpostiviestein keskusteltiin aikaansaannoksistamme, joiden liitteinä lähetettiin korjauksia ja lisäyksiä sisältävä päivitetty opinnäytetyön versio. Vahvuksinamme ovat olleet hyvä tekstin osaaminen sekä selkeys siitä, miten opinnäytetyöprosessissa edetään.

Mielestämme työn teoriaosuus on riittävän kattava ja käsittää puuhakirjaan sisältyvät asiat. Teoriaosuudessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa. Tietoa leikki-ikäisen lapsen sairaalapeloista ja selviytymiskeinoista löytyi hyvin. Myös leikki-ikäisen lapsen kehityksestä sekä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista löytyi ajantasaista tietoa. Puuhakirjan sovellusmahdollisuudet ovat hyvät. Jatkossa puuhakirjaamme voisi hyödyntää missä tahansa yksikössä tai sairaalassa, missä on lapsia. Lisäksi puuhakirja voidaan antaa leikki-ikäiselle lapselle kotiin mukaan vietäväksi lievitämään sairaalaan liittyviä pelkoja ennen sairaalaan tuloa.

Puuhakirjan käytön toivomme laajentuvan Kuopion yliopistollisen sairaalan kaikkiin osastoihin, joissa hoidetaan leikki-ikäisiä lapsia. Tulevaisuuden tutkimusehdotuksena esitämme puuhakirjan käytön ja hyödyllisyyden tutkimisen toisessa opinnäytetyöprojektissa. Tämän vuoksi toivomme tulevien opiskelijoiden jatkavan tämän prosessin parissa. Kiinnostavaa olisi saada tietää puuhakirjan toimivuudesta pitkällä aikavälillä siis siitä, miten lapset, vanhemmat ja hoitohenkilökunta ottavat puuhatehtävämme vastaan. Uskomme, että löytyy vielä monia avoimia kohtia tämän aihepiirin tiimoilta. Puuhakirjan tehtävien rajallisuuden vuoksi kaikkia tutkimuksiin perustuvia selviytymiskeinoja emme voineet käyttää. Tulevaisuuden tuotekehitysehdotuksena esitämme sellaisen puuhakirjan toteuttamisen, jossa käytetään tämän opinnäytetyön puuhakirjan ulkopuolelle jääviä selviytymiskeinoja.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme luotettavuus oli tärkeä asia. Pyrimme käyttämään luotettavaa, tutkittua tietoa. Opinnäytetyömme loppupuolella lähdekritiikki oli tärkeässä osassa. Kirjoittajan arvostettavuus sekä tunnettavuus, lähteen ikä ja lähteiden alkuperä, lähteiden uskottavuus ja julkaisijan vastuu ja arvovalta sekä puolueettomuus ja totuudellisuus olivat oleellisessa osassa lähteiden keräämisessä opinnäytetyöhömmme. (Hirsjärvi ym. 2014, 113 - 114.)

Rajasimme lähteet vuosiin 2005–2015. Kuitenkin muutamia tätä vanhempia lähteitä käytimme, sillä pidimme niitä luotettavina ja huomasimme, että lähteitä opinnäytetyömme aiheesta oli jokseenkin vaikea löytää hakuja tehdessämme. Luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Opinnäytetyössä kiinnitimme huomiota siihen, että pyrimme käyttämään alkuperäislähteitä.

Lähteiden uskottavuus näkyy siinä, että tässä opinnäytetyössä neljäsosa lähteistä oli yliopistotason tutkimuksia. Lisäksi käytimme lähteinä lakitekstejä ja yhdistysten WWW-sivuja. Käytimme myös kansainvälisiä lähteitä. Luotettavuutta lisäsi se, että usein sama asia toistui useassa lähteessä.

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisättiin merkitsemällä lähteet oikein siten, että lukija pystyy tarkistamaan alkuperäisen lähteen. Lähteitä etsiessämme kävimme tapaamassa

myös kirjaston informaattikkoa parantamaan osaamistamme tietokantojen käyttämisessä ja tiedonhaussa. Lisäksi saimme henkilökohtaista apua lähteiden etsimisessä.

7.2 Eettisyys

Eettisyys oli tärkeässä osassa opinnäytetyössämme, sillä käsittelemme lapsia, lasten veri- ja syöpätauteja sekä sairaalapelkoja ja niistä selviytymiskeinoja. Eettisyyden kannalta terveydenhuoltolain huomioiminen on tärkeää. Terveydenhuoltolain 1. luvun 2. §:n mukaan tarkoituksena on ylläpitää sekä edistää hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Lapsilla korostuvat melko samat asiat eettisissä periaatteissa kuin aikuisillakin, joita ovat hyvän tekeminen, autonomia, oikeudenmukaisuus ja vahingosta pidättäytyminen. Lapsia ja nuoria käsitellään lainsäädännössä usein erityistapauksina. Lasten tasa-arvo Suomessa kerrotaan perustuslaissa ja terveydenhuollon puolelta laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Molemmissa laissa ominaista on se, että lapsen mielipidettä tulee kuunnella häntä koskevissa tilanteissa hänen kehitystasonsa mukaisesti. (Suomen perustuslaki 1999/731; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Yhdistyneiden kansakuntien julistus lasten oikeuksista sekä laaditut lasten hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat lasten hoitotyötä. Yhdistyneiden kansakuntien julistuksen mukaan lapsella on oikeus saada oikeanlaista erikoishoitoa hänen terveydentilansa edellyttämällä tavalla sekä kaikilla lapsilla on yhdenmukaiset oikeudet. Hoitohenkilökunnalla on oltava riittävä ammattitaito, hoidon on oltava oikeudenmukaista, lasten hyvinvoinnista on huolehdittava sekä kaikilla lapsilla on oikeus hyvään hoitoon ja tasapuolisuuteen lasten hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Pienten lasten kohdalla haasteita hoitotyön eettisyydelle tuo lapsen kehittymättömyys ilmaista tunteitaan, itseään ja tuntemuksiaan. (Laki eräiden Suomelle Yhdistyneiden Kansakuntien ja Euroopan unionin jäsenenä kuuluvien velvoitusten täyttämisestä 1967/659.)

Puuhakirjassa käydään tehtävien avulla läpi syöpätautia sairastavien lasten pelkoon ja selviytymiskeinoihin liittyviä asioita. Puuhakirja on osana viriketoimintaa ja viriketoiminta on tärkeässä osassa sairaalassa. Lasten hoitotyössä lapsen pelkojen tiedostaminen ja kohtaaminen ohjaa hoitajaa noudattamaan lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita paremmin, mikä liittyy eettisyyteen hyvin läheisesti.

Eettisyysongelmia hoitohenkilökunnan ja vanhempien välille voi muodostua lapselle annettavasta hoidosta, lapsen selviytymiskyvyn ali- tai yliarvioimisessa sekä vanhempien halusta suojella omaa lastaan kivuilta. Hoitohenkilökunnan on tällaisissa tilanteissa toimittava lapsen parasta ajatellen. Koska kuitenkin kyseessä on alaikäinen, on vanhempia kunnioitettava lapsen hoitoon osallistumisessa. Lasta ei myöskään voida hoitaa vanhempien ajatusten vastaisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta sekä vanhemmat pyrkisivät yhdenmukaisuuteen lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 224 - 229.)

LÄHTEET

Alsop-Shields, Linda & Mohay, Heather 2001. John Bowlby and James Robertson: theorists, scientist and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 35, 50 - 58.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Seinäjoen keskussairaalan korvaosaston toiminnan perustaa. WWW-dokumentti.
<http://www.epshp.org/kotisivut/korvat/toimaj.htm>. Päivitetty 14.1.2011. Luettu 9.10.2015.

Gangwer, Timothy 2009. *Visual Impact, Visual Teaching. Using Images to Strengthen Learning*. United States of America: Corwin Press.

Graafinen 2015a. Tietopankki graafikoille–Graafinen suunnittelu, typografia, kuvitus, mainonta ja luovuus. Painomenetelmät. WWW-dokumentti.
<http://www.graafinen.com/tietopankki/painomenetelmat/>. Päivitetty 25.1.2015. Luettu 10.7.2015.

Graafinen 2015b. Tietopankki graafikoille–Graafinen suunnittelu, typografia, kuvitus, mainonta ja luovuus. Sanasto. WWW-dokumentti.
<http://www.graafinen.com/tietopankki/sanasto/>. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 10.7.2015.

Helsingin Lastenklinikan osasto 10:n lapsipotilaiden tuki ry 2013. WWW-dokumentti.
http://www.osasto10tuki.fi/hoidosta_osastolla_10.html. Päivitetty 9.4.2013. Luettu 14.5.2015.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Tammi.

Hockenberry, Marilyn J. & Wilson, David 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis; Missouri: Mosby Elsevier.

Huttunen, Jussi 2008. Lasten syöpä. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00288&p_haku=lasten%20sy%C3%B6p%C3%A4. Päivitetty 7.7.2008. Luettu 11.4.2015.

Ivanoff, Päivi, Risku, Aija, Kitinoja, Helli, Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. *Hoidatko minua?* Helsinki: WSOY.

Jalanko, Hannu 2014. Syöpä lapsella. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509&p_haku=lasten%20sy%C3%B6p%C3%A4. Päivitetty 21.12.2014. Luettu 11.4.2015.

Jauhiainen, Tiina & Rönkä-Tikkanen, Päivi 2013. Lasten veri- ja syöpätautien osasto. Osastoesite. Savonia ammattikorkeakoulu.

Jokinen, Tapani 2010. Tuotekehitys. Aalto-Yliopisto. PDF-dokumentti. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4819/isbn9789526033204.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.8.2010. Luettu 20.10.2015.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korhonen, Pia 2008. Lasten tv-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

KYS INFO osastokuvaukset 2015. WWW-dokumentti.

http://www.sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/Kaivo_INFO_KYS_osastokuvaukset.html. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2015.

Laki eräiden Suomelle Yhdistyneiden Kansakuntien ja Euroopan unionin jäsenenä kuuluvien velvoitusten täyttämisestä 29.12.1967/659. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1967/19670659>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.9.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.10.2015.

Lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan 2014. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. <http://lastensyopaosasto.fi/lapsen-kasvua-ja-kehitysta-tuetaan/154-lapsen-kasvua-ja-kehitysta-tuetaan>. Päivitetty 8.10.2014. Luettu 9.4.2015.

Lasten syöpätaudit 2015. Sylva Ry. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00288&p_haku=lasten%20sy%C3%B6p%C3%A4. Ei päivitystietoa. Luettu 11.4.2015.

Lasten veri- ja syöpätaudit 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-veri-ja-syopataudit>. Päivitystietoa ei ole. Luettu 25.3.2015.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luotolinna-Lybeck, Helena 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esi-merkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turku: Turun yliopisto.

Lyly, Teppo 2005. Syöpätaudit. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030&p_haku=lasten%20sy%C3%B6p%C3%A4. Päivitetty 18.7.2005. Luettu 11.4.2015.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015a. Leikin merkitys lapselle. WWW-dokumentti.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/. Päivitetty 2015. Luettu 26.4.2015.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015b. Oppiminen ja älyllinen kehitys. WWW-dokumentti. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/oppiminen/. Päivitetty 2015. Luettu 9.10.2015.

Marks, Isaac M. 2007. Pelko osa elämää. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Moniammatillinen työryhmä 2014. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti <http://lastensyopaosasto.fi/sairaalassa/129-moniammatillinen-tyoryhma>. Päivitetty 8.10.2014. Luettu 9.4.2015.

Munuais- ja maksaliitto 2015. Munuais- ja maksaliitto. WWW-dokumentti. http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/lapsi_sairastaa/lapsen_ja_nuoren_arki/leikki_ja_virikkeet. Päivitetty 2015. Luettu 26.4.2015.

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paajanen, Auri 2006. Vauvasta leikki-ikäiseksi. Kiina: Gummerus Kustannus Oy.

Pelin, Risto 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Peruskoululaki 476/1983. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830476#Lidp3746944>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.10.2015.

Pesonen, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Pihkala, Ulla M. 2010. Lasten syövän erityispiirteet. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00290&p_haku=lasten%20sy%C3%B6p%C3%A4. Päivitetty 1.5.2010. Luettu 11.4.2015.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.3.2015.

Puustjärvi, Anita 2011. Lapsen normaali fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys. Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin perusopinnot luennot Kuopion avoimessa yliopistossa 30.9. – 9.10.2011.

Rusanen, Erja 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Sairaalaklovnit ry 2014. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. <http://www.lastensyopaosasto.fi/lapsen-kasvua-ja-kehitysta-tuetaan/134-sairaalaklovnit-ry>. Päivitetty 8.10.2014. Luettu 8.10.2015.

Salmela, Marja 2010b. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>. Päivitetty 3.9.2010. Luettu 18.4.2015.

Salmela, Marja, Aronen, Eeva & Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö 3, 23 - 29.

Schulman, Marja, Kalland, Mirjam, Leiman, Anna-Maija & Siltala, Pirkko 2007. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: terapia-säätiö.

Shields, Linda 2001. A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. International Nursing Review, 29 - 37.

Sinkkonen, Jari 2003. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena, Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. PDF-dokumentti. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Päivitetty 11.2009. Luettu 9.10.2015.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. WWW-dokumentti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.9.2015.

SYLVA ry 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito – vuoroin sairaalassa, vuoroin kotona. Art-Print Oy.

Talka, Vilma Lotta 2009. 5-6-vuotaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>. Päivitetty tammikuu 2009. Luettu 10.4.2015.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Helsinki: Finlex.

The European Association for Children in Hospital 2001. WWW-dokumentti: https://www.rcn.org.uk/__data/assets/word_doc/0012/113421/European_Association_for_Children_in_Hospital_Charter_2.doc. Ei päivitystietoa. Luettu 25.10.2015.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>. Päivitetty 19.9.2008. Luettu 18.5.2015.

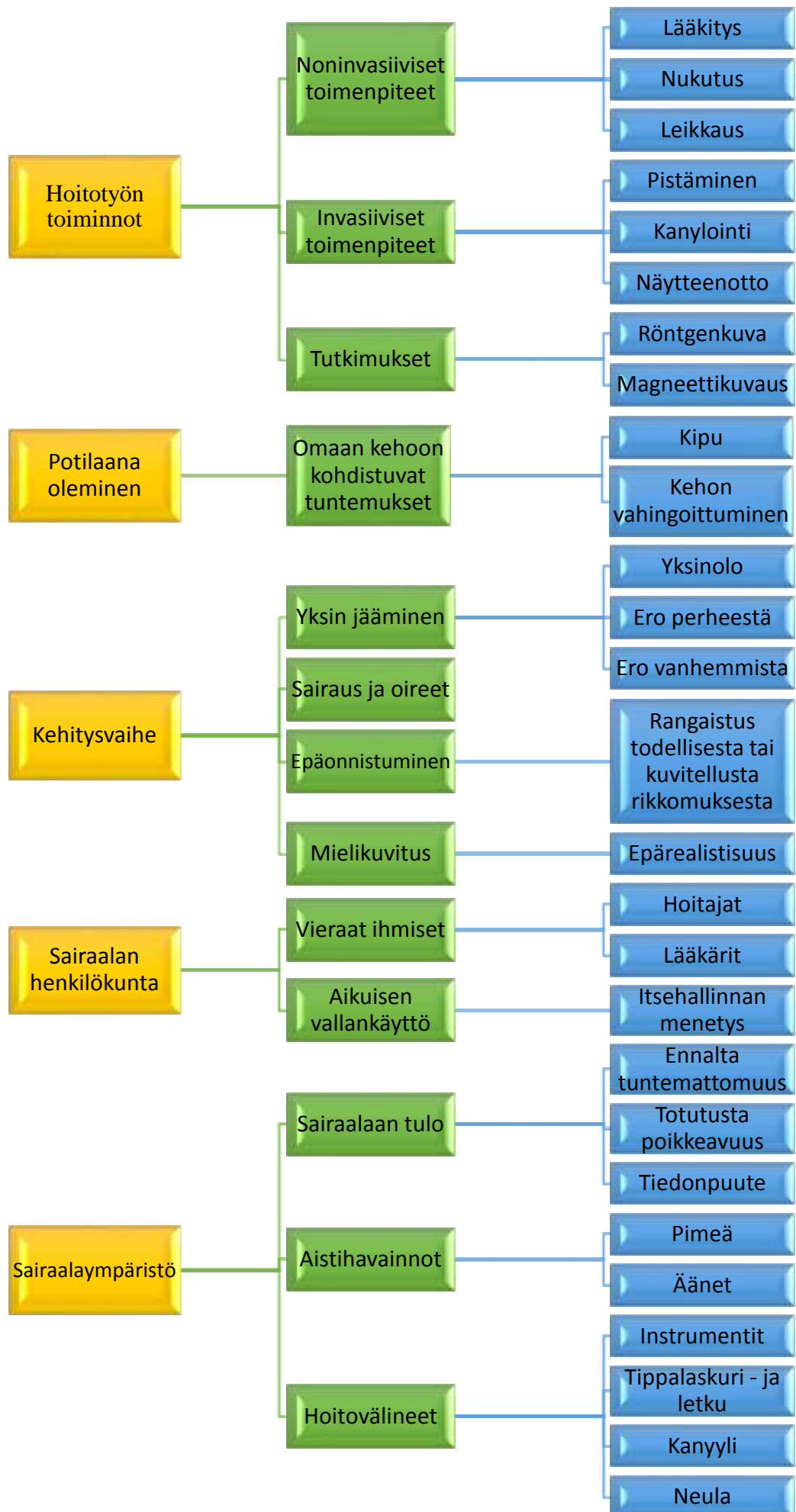
Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2007. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wetzer, Hannele 2000. Värivaaka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wouters, Heli 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2015. Lastentarhanopettaja. Kuopion Yliopistollinen sairaala.

Ygge, Britt, Lindholm, Charlotte & Arnetz, Judy 2006. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing*, 534 – 542.

Leikki-ikäisen lapsen sairaalahoitoon liittyvät pelot



Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

Tutkimuksen bibliografiset tiedot MAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Ivanoff, Päivi 1997. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Päivitetty 11.2.1997. Luettu 20.4.2015.
Tutkimuskohde	leikki-ikäiset lapset
Otoskoko, menetelmä	9 leikki-ikäistä lasta. Lähestymistapa tutkimuksessa oli fenomenologis-eksistentiaalinen eli leikki-ikäisten lasten pelkoja pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti sellaisena, kuin ne esiintyvät heidän kokemusmaailmassaan. Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, jonka teemat muodostuivat aiempien tutkimusten, oman lastenhoitotyöstä kertyneen kokemuksen ja psykologisen kirjallisuuden perusteella. Aineisto analysoitiin laadullisella Colaizzin analyysimenetelmällä.
Keskeiset tulokset	Eniten lapset pelkäsivät vieraita esineitä ja asioita, fyysisiä vahinkoja, tutkimusvälineitä, hoito- ja valvontalaitteita, hylätyksi tulemista, vanhempien läsnäolon puuttumista hoitotilanteissa. Ivanoffin tutkimuksen lapset hallitsivat pelkojaan käyttäytymisen ja sisäisen tunne-elämän läpikäymisen avulla. Myös positiivisen kokemuksen tukeminen lastenhoitotyössä edellytti lapsen maailmaan perehtymistä.
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	Oma intressimme tutkimukseen oli luoda vertailupohjaa, mitä leikki-ikäisten lasten pelkoja on ollut aiemmin verrattuna lähivuosina tehtyihin tutkimuksiin.
Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Kirmanen, Tiina 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5 - 6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf . Päivitetty 29.1.2000. Luettu 8.4.2015.
Tutkimuskohde	5 - 6-vuotias lapsi
Otoskoko, menetelmä	Tutkimus perustui 222 lapsen vapaamuotoisesta ja kuva-avusteisesta haastattelusta. Siinä lapsilta kysyttiin pelkoja kahdeksan eri kuvan avulla. Tutkimus pohjautui empiriaan ja teoriaan.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen mukaan mielikuvitus on yksi merkittävän pelon lähteistä, mutta sen avulla lapsi pystyy myös hallitsemaan erilaisia pelkojaan. Pahoina unina ja mielikuvituksena ilmenivät pelot, jotka eivät olleet sallittuja kulttuurissa tai niiden tiedostaminen lapselle olisi ollut liian ahdistavaa ja raskasta. Tutkimuk-

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

	<p>sessä pelon tunne heijastui lapsesta läheisyyden, riippuvuuden ja erillisyyden kokemuksina. Läheisyys tuo pelkoa tuntevalle lapselle turvallisuuden tunnetta. Tällöin lapsi voi olla takertuva lapselle läheiseen ihmiseen. Läheisyys voi myös tuottaa pelkoa siten, että lapsi pelkää läheisilleen tapahtuvan jotain paha ja yllättävää.</p>
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	<p>Oma intressimme opinnäytetyön kannalta oli tutkimuksen laajuus. Tutkimuksessa haastateltiin suuri joukko tutkittavia. Tutkimuksen intressinä toimi myös tutkimustulosten monet näkökulmat.</p>
Tutkimuksen bibliografiset tiedot	<p>Salmela, Marja 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1. Päivitetty 3.9.2010. Luettu 18.4.2015.</p>
Tutkimuskohde	<p>4 - 6-vuotias lapsi</p>
Otoskoko, menetelmä	<p>90 leikki-ikäistä lasta. Aineisto hankittiin kuva-avusteisen teemahaastattelun avulla (käytettiin tutkimuskysymyksistä johdettuja teemoja sekä niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä).</p>
Keskeiset tulokset	<p>Tutkimuksen mukaan 4 - 6-vuotiaan lapsen yleisimmät sairaalapelot ovat kipu, hylätyksi tuleminen, tuntematon ympäristö ja autonomian rajoittaminen. Salmelan tutkimuksen lapset pelkäsivät myös neuloja, injektioita, sairauden oireita, leikkaussalin toimenpiteitä, lääkkeiden ottamista ja tiedonpuutetta. Väitöskirjan mukaan esikouluikäisillä lapsilla on enemmän sairaalapelkoja kuin esikouluikäistä vanhemmalla lapsella. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien mukaan vanhempien läsnäolo ja hoitajien tuki auttaa lasta käsittelemään pelon tunnettaan. Fysiologiset tarpeet, kuten syöminen, juominen ja virtsaaminen vähentävät sairaalapelkoa. Myös itkeminen lievittää pelkoa. Lisäksi sairaalakokemuksen läpikäyminen omahoitajan kanssa ja osallisuus päätöksenteossa lieventävät sairaalapelkoa. Sairaalapelkoja vähensivät myös rohkaiseminen, taide- ja musiikkiterapia sekä terapeutin leikki.</p> <p>Lapset kuvasivat pelon ilmenevän itkuna, huutona, surullisena mielialana ja ahdistuneisuutena. Pelkoa aiheuttivat uudet tilanteet, ero vanhemmista, epäluottamus aikuisia kohtaan, kipua aiheuttavat toimenpiteet ja avuttomuuden tunne. Pelon lievityskeinoiksi lapset kokivat oman lelun, vanhemman läsnäolon, leikin, hoitajan avun ja muiden tärkeiden läheisten läsnäolon, kuten sisä-</p>

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

	rusten.
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	Oma intressimme oli saada tietoa 4 - 6-vuotiaiden lasten kokemuksista sairaalapeloloista ja tavoista lievittää niitä.
Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Talka, Vilma Lotta 2009. 5 - 6-vuotaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1 . Päivitetty tammikuu 2009. Luettu 10.4.2015.
Tutkimuskohde	5 - 6-vuotias
Otoskoko, menetelmä	Tutkimuksen tarkoituksena oli saavuttaa teemahaastattelun avulla kuvailevaa tietoa 5 - 6-vuotiaan lapsen peloista sairaalassa. Teemahaastattelussa kaikille lapsille esitettiin samat kysymykset, joihin ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Tutkimus toteutettiin vuonna 2008 eteläsuomalaisen sairaalan lastenosastolla ja siihen osallistui 12 lasta, joilla oli vähintään yhden yön kokemus sairaalassaolosta
Keskeiset tulokset	Lapsille turvattomuutta aiheuttivat yksin olo ja ero vanhemmista. Kipu oli fyysinen tuntemus, joka aiheutti lapsille pelkoa. Turvattomuus sekä fyysiset tuntemukset pelottivat lapsille. Muita pelkoja olivat toimenpiteisiin kohdistuvat pelot, joita olivat verinäytteen ottaminen, insuliinipumpun ja kanyylin laitto sekä itse pistäminen. Lapset pelkäsivät myös sairaalaan tuloa, erilaisia ääniä sekä hoitovälineitä kuten tippalaskuria, insuliinipumppua, kanyyliä ja tippaletkua.
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	Oma intressimme oli saada tietoa 4 - 6-vuotiaiden lasten kokemuksista sairaalapeloloista ja tavoista lievittää niitä.
Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Salmela, Marja, Aronen, Eeva & Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. (Tutkiva Hoitotyö 3, 23 - 29.)
Tutkimuskohde	4 - 6-vuotias lapsi
Otoskoko, menetelmä	Aineistonkeruu tutkimuksessa toteutettiin vuosina 2004–2006 haastattelemal-

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

	la 90 suomalaista 4 - 6-vuotiasta lasta päiväkodeissa ja sairaalassa pääkaupunkiseudulla. Käytännössä aineisto kerättiin kuva-avusteisen teemahaastattelun avulla. Haastattelussa käytettiin teemoja, jotka olivat johdettu tutkimuskysymyksistä ja niihin liittyi tarkentavia kysymyksiä. Kuvia käytettiin haastattelu-teemojen tukena.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen mukaan 4–6-vuotiaista lapsista 91% kokee pelkoa sairaalassa. Tutkimuksessa leikki-ikäiset lapset ilmaisivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Pelkojen teemat muodostuivat turvattomuudesta, haavoittumisesta, avuttomuudesta ja torjunnasta.
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	Tutkimus koostui leikki-ikäisen lapsen sairaalapeloista ja pelon merkityksestä lapsen omasta näkökulmasta. Oma intressimme oli saada kyseisestä tutkimuksesta tietoa lapsen sairaalapeloista ja niiden merkityksistä lapsen omasta näkökulmasta.
Tutkimuksen bibliografiset tiedot MAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Miten autan 4 - 6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa?
Tutkimuskohde	4 - 6-vuotias lapsi.
Otoskoko, menetelmä	89 lasta.
Keskeiset tulokset	Leikki-ikäiset lapset kuvasivat 75 erilaista sairaalapelon selviytymiskeinoja. Lapset kuvasivat erityisesti keinoja, jossa heillä itsellään aktiivinen rooli
Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta	Oma intressimme opinnäytetyön kannalta on saada tietoa, millaisia peloista selviytymiskeinoja leikki-ikäisellä lapsella on.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaesapnolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Kuopion yliopistollinen sairaala
lasten ven- ja syöpätautien osasto 2403.

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Jenni Tuomi
ja Lea Käykö

Opinnäytetyön aihe: Syöpätautia sairastavan leikkiköisen
lapsen pelit sairaalassa

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sari Laantero
Työelämäohjaaja: Nelli Wänters

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Marraskuu 2015

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tuotekehitysprojektina ruuhakirja.
Ruuhakirja lapsen peliköiden kottittamiseen

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla MAMK tarjoittaa systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten kehittämiseksi. Käsikirja on, että luottiminen tavoitteen on jollain oleellista. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perusteellisuus soveltaa tutkimusta sekä kehittämistä. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa, johon tiedon soveltamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tietyn käytännön soveltamiseen. Soveltava tutkimus on esim. sovellusten esittämisen perusteellisuus, jolloin laite tai uuden mallin ja keinon luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehittämiseksi (kehittämistyö) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuotoksena, jota käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttöön otetaan uusien laitteiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien toimintaan parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön julkaisusta pdf-muotoon ja kontekstissa tiedustella ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisutietokannassa. Tietokannassa (<http://www.tiesous.fi>) opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkaisussa. Tietokannan käyttöehtojen mukaan hyväksyttyjen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetissä julkaisuna näkyvyytensä. Vainoitehoidet opinnäytetyö voidaan julkaisua myös tekijöiden hakimien mukaan la opinnäytetyön ohjaajan tai toimikunnan suostuksella MAMK:n sisäisessä verkossa. MAMK:n sisäisessä verkossa julkaisu työ ei julkaisua internetissä, mutta on käytettävissä MAMK:n sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot:

Tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyöntekijöillä.
lasten ven- ja syöpätautien osastolla on lupa
kopioida tai painattaa teosta omaan käyttöön.

Aika ja paikka 10.11.2014 KYS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Opiskelijan allekirjoitus

Opiskelijoiden allekirjoitukset

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Toimeksiantajan allekirjoitus

Opinnäytetyön lupahakemus



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus

1 (3)

Nro _____ / 20 15

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma alustavien keruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Lea Käyhkö puXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nimi

Jenna Tuomi puXXXXXX

Osoite, puh, s-posti

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nimi

Osoite, puh, s-posti

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

☒ AMK mikä Mikkelä☐ muu mikä

Suoritettava tutkinto

Hoito- ja hoito- ja sairaanhoitaja, jenni: terveydenhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön nimi

 Syöpätauti sairastavan leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa
 - Puunahkirja lapsen pelojen hoitamiseen huopion vuopistoi-
 lisen sairaalan lasten ven- ja syöpätautiin osastolle 2403.

 Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä) sekä julkaisusuunnitelma.
 (maksimissaan 300 sanaa)

Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa puunahkirja huopion vuopistollisen sairaalan lasten ven- ja syöpätautiin osastolle 2403.
 Tavoitteena on puunahkirjan avulla lisätä leikki-ikäisen lapsen ja vanhemman häntä kestä, näsitellä, hallita ja lieventää peliä.
 Opinnäytetyössä tuotetaan aineistoa monikäyttöön ja jatkajalle, joka toteutetaan syöpä sairastavien leikki-ikäisten lapsien ja heidän perheiden sekä niiden selviytymisohjelmien sairaalassa.
 Aiomme tehdä puunahkirjasta pienen arviointikyselyn anonyymisellä lompuvaineissa. Opinnäytetyö esitetään seminaarissa syksyllä 2015.

Opinnäytetyö on

☒ amk-tutkinto☐ muu mikä

Opinnäytetyön kokonaisaika-alue

joulukuun 2014 - joulukuun 2015

Aikataulu KYS:ssä

elokuun 2015 - joulukuun 2015

Kustannukset

☐ Arvio KYS:lle kottivista kustannuksista

Tarkempi kustannuserittely esitetään erillisellä liitteellä.

☒ Ei aiheuta kustannuksia KYS:lle

Opinnäytetyön lupahakemus

2(3)

Tutkimusentiteksen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
Toimikunta	Lausunto nro _____ pvm. _____
Johtajayhteistyön lupa rekisteröitymistä varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
Henkilöstöjohtajan puolta henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
<p>Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön sääntöjen määräisiä ohjeita, suostumaan yleisiin sääntöihin sekä selassapito- ja vaittevelvollisuuteen, ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkinta on tehty, sekä luvan myöntäjälle.</p>	
10/6/2015	
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Lea Käyhkö	JENNI TUOMI
Nimen selvitys	Nimen selvitys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvitys	Nimen selvitys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
SARI LAANTERA	
Nimen selvitys	Nimen selvitys
Osoite, puhelin, sähköposti	Osoite, puhelin, sähköposti
Pöytäkirjastoimisto 3, 00100 Helsinki	
XXXXXXXXXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Opinnäytetyön lupahakemus

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myöntämätutkimuslupa	
<input type="checkbox"/> Palveluyksikön / -alueen ylläpitäjän osasto nro	8/2015
15.9.2015	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	Allekirjoitus
	Helena Rissanen
	Nimen selvitys
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön / -alueen ylläpitäjä)	
Helena Rissanen	Läsnä ja vastuun kanta
Nimi	Työyksikkö
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
S-posti	Puhelin

LIITTEET

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma _____ sivua
☐ Rahoitussuunnitelma _____ sivua
☐ Muita liitteitä _____ sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus: _____



OPINNÄYTTETYÖN TYÖELÄMÄOHJAAJAN ELIMENTORIN LAUSUNTO

Toimeksiantaja KYS Lasten vici- ja syöpätautien os

Opiskelija Lea Käyhkö ja Jenni Tuomi

Koulutusohjelma Sairaanhoitaja

Oppinnäytetyön aihe Naukko ja Nuorten puuha
kirja

Toimeksiantajan työelämäohjauksena eli mentorina annan lausunnon opinnoistutuksesta seuraavaksi osu-alueista:

osa-alueista: ARVIO LITTEENÄ: Käännös
Tavoitteiden saavuttaminen: Siuna

Tulosten käytökelpoisuus

Kehitymisprosessin hallinta

Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle

Päiväys ja työelämäohjaajan / mentorin allekirjoitus

2/10/2015 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Opinnäytetyön työelämäohjaajan lausunto

"Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa puuhavikko Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osastolle 2403. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on puuhavikon avulla lisätä leikkiikäisen lapsen ja vanhemman keinoja kestää, käsitellä, hallita ja lieventää pelkoja." Ole opinnäytetyösuunnitelmasta.

Toteutus on tapahtunut tavoitteiden mukaisesti ja tuotoksena on käytöskelpoinen, pirteä ja motivoiva puuhakirja. Tuotteessa eli puuhavikossa on hyvin huomioitu taustateoriat liittyen lapsen keinoihin kestää, käsitellä, hallita ja lieventää sairaalaan liittyviä pelkoja. Jäin pohtimaan vanhemman osuutta? Tietenkin jo puuhakirjan yhdessä tekeminen vanhemman kanssa on jo itsessään pelkoja lievittävä kokemus. Olisiko vanhemman roolia voinut huomioida hieman enemmän vaikka "vanhemman" osiolla esim. pieni tietoisuus siitä, millä'sillä arkisilla asioilla voin lieventää lapseni sairaalapelkoja?

Tuloksena syntynyt puuhavikko on hyvin käytöskelpoinen osastolle. Siitä tulee toivottavasti rutiniinomainen käytäntö uuden 3-6-vuotiaan lapsen tai kouluikäisenkin tullessa osastolle. Puuhavikko voi olla hoitajan "työkalu" kontaktin saamisessa lapseen ja sairaalaan liittyvien asioiden käsittelemisessä lapsen tajuisesti.

Kehittämisprosessissa on huomioitu hyvin osaston tarpeet liittyen puuhavikon käyttöön. Asiallista tietoa oli käytetty hyväksi puuhavikon suunnitteluun niin muodollisesti kuin sisällöllisesti. Vielä jatkopohdintana seuraavaa: olisiko vihkon voinut "koekäyttää" muutamalla lapsella ja perheellä ennen käyttöönottoa ja kalsoa, olisiko pafautteen perusteella muokattavaa? Puuhakirja antaa lapselle mukavasti tietoa sairaalassaolosta ja herättää keskustelemaan ja pohtimaan.

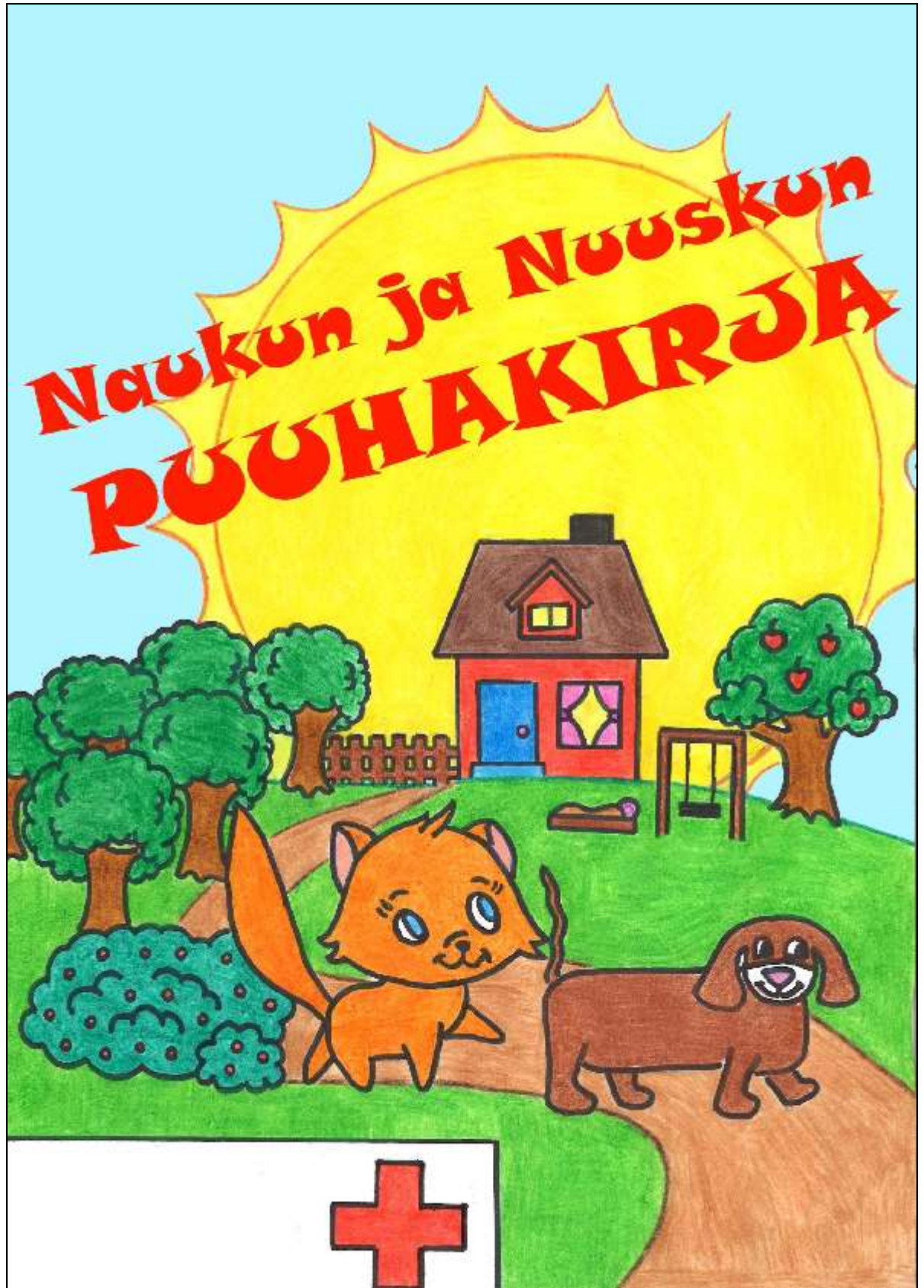
Opinnäytetyön merkitys organisaatiossamme: Puuhavikko pistää pohtimaan, olisiko vastaavalaistoille työkirjoille tarvetta muillakin lasten osastoilla. Kirja on sisällöltään yleispätevä ja sopisi käytettäväksi myös muillakin osastoilla. Puuhavikko toimii uudenlaisena apsilähtöisenä työkaluna, jota voimme hyödyntää lasten veri- ja syöpäosastoilla sairaalanaailmaan tulustumisessa ja siihen totuttelussa.

7.10.2015 Kuopiossa

Heli Wouters

Lastentarhoopettaja

KYS Lasten ja nuorten klinikka



© Lea Käyhkö & Jenni Tuomi

Opinnäytetyö:
Naukun ja Nuuskun PUUHAKIRJA

Painopaikka: Kirjapaino Kymiprint Oy
Kirjan kustantaa lahjoituksena: Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry



Tehtävät ja kuvitus: Lea Käyhkö & Jenni Tuomi

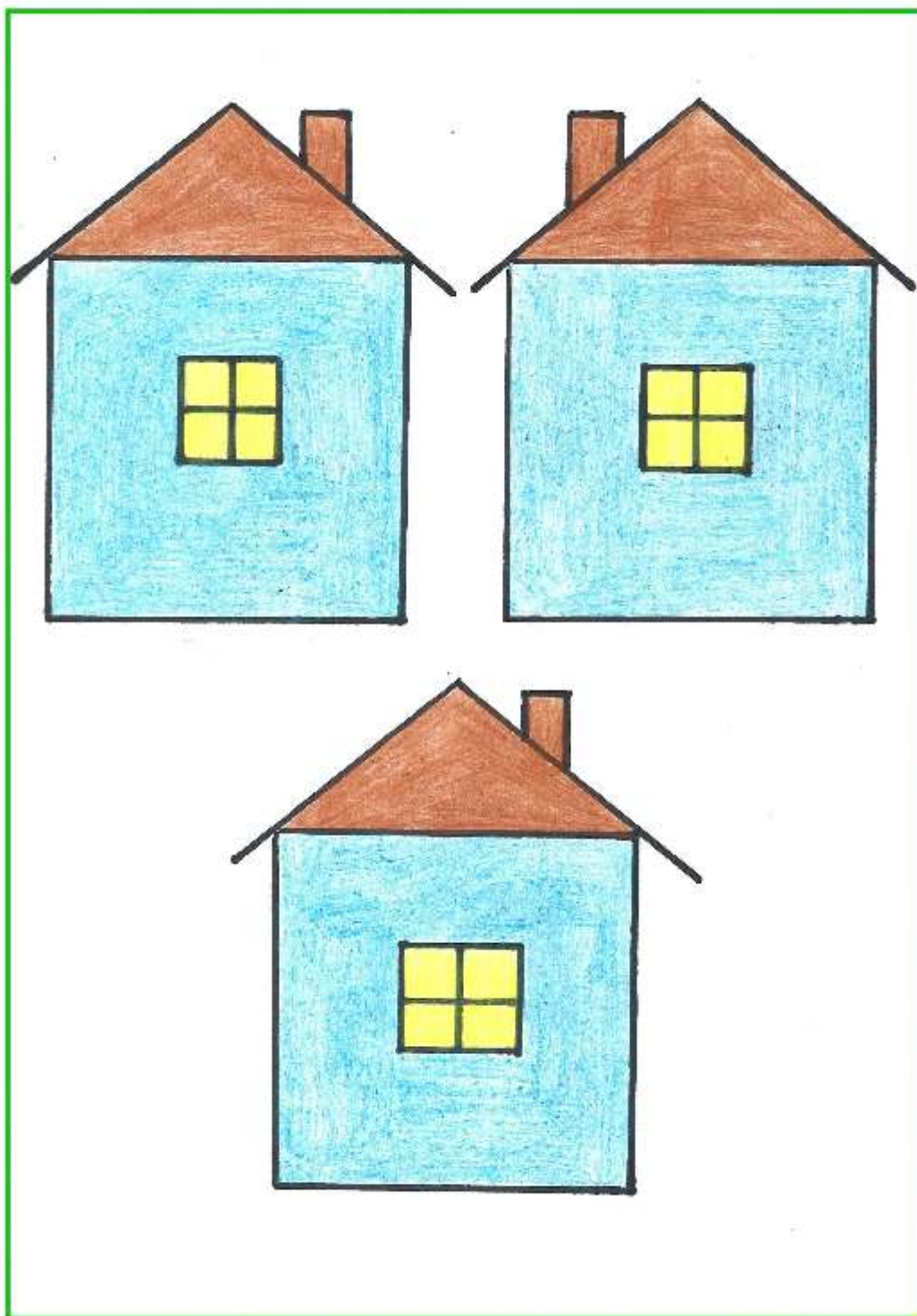
Naukun ja Nuuskun PUUHAKIRJA

Tämän puuhakirjan omistaa

Piirrä perheesi.



Mitkä kaksi taloa ovat täysin samanlaiset?



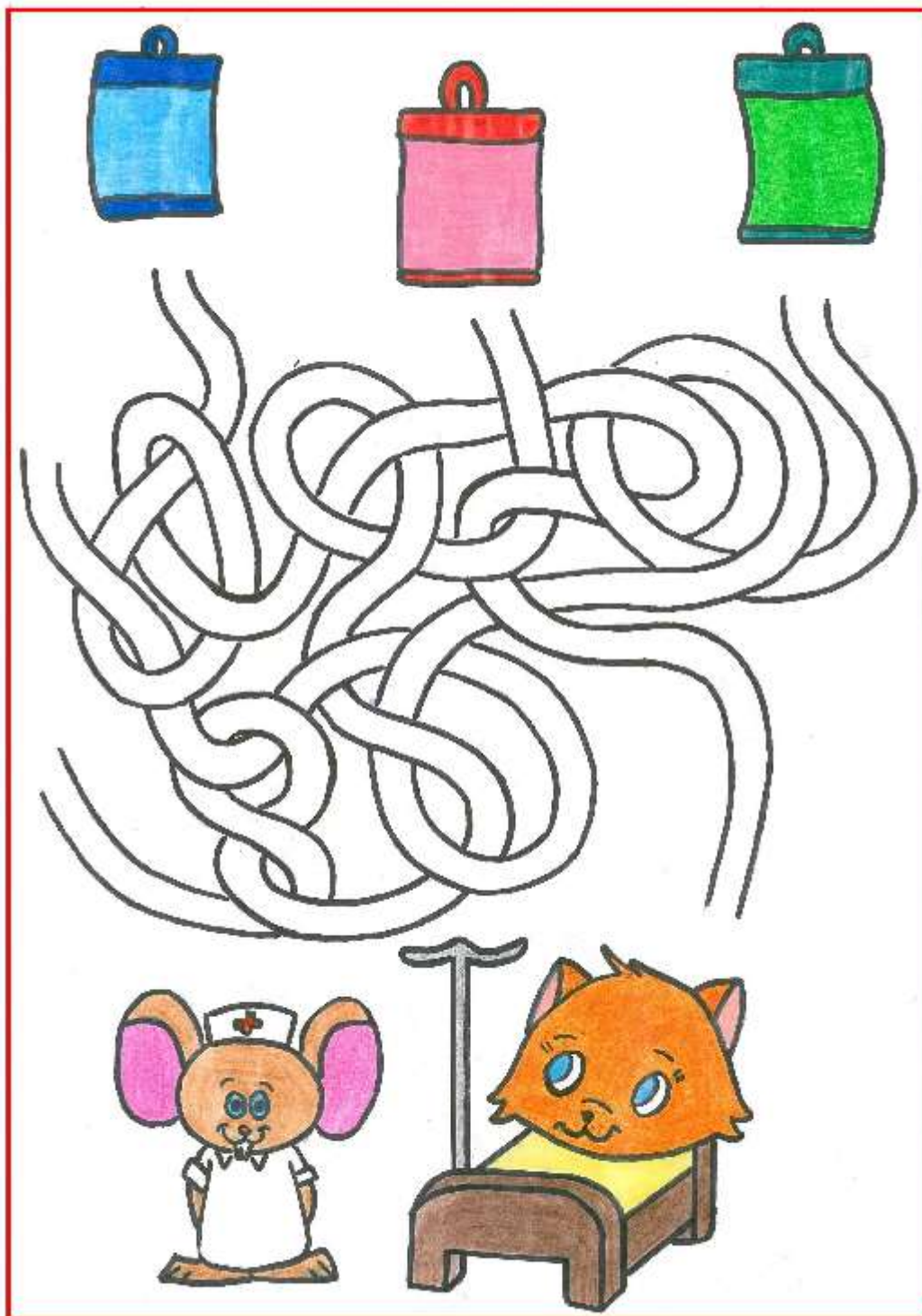
Ympyröi kaikki esineet, joista tulet iloiseksi.



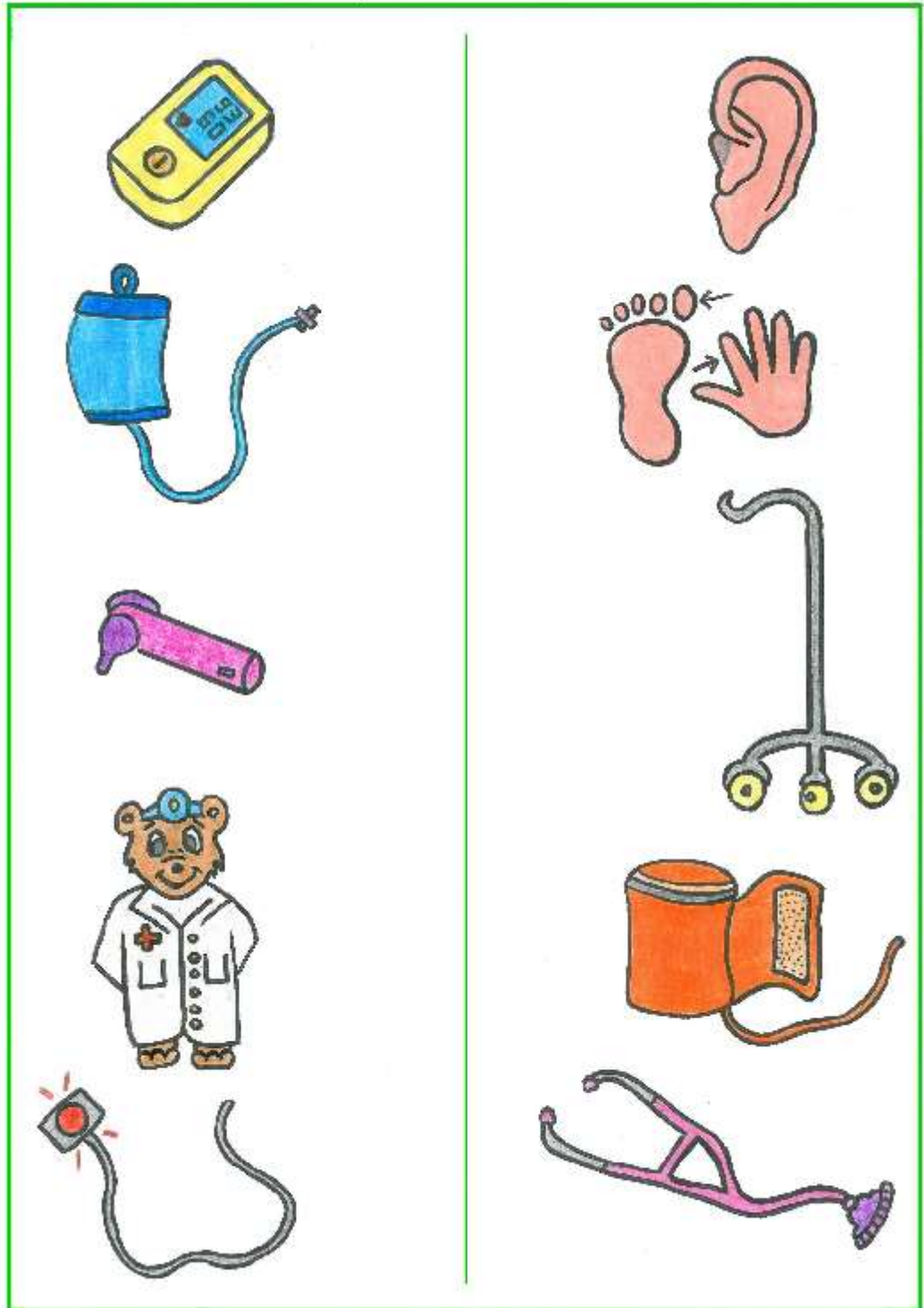
Lääkärit ja sairaanhoitajat auttavat jaksamaan. Väritä heidät.



Mikä tippapusseista kuuluu Naukulle? Seuraa letkuja, niin saat sen selville.



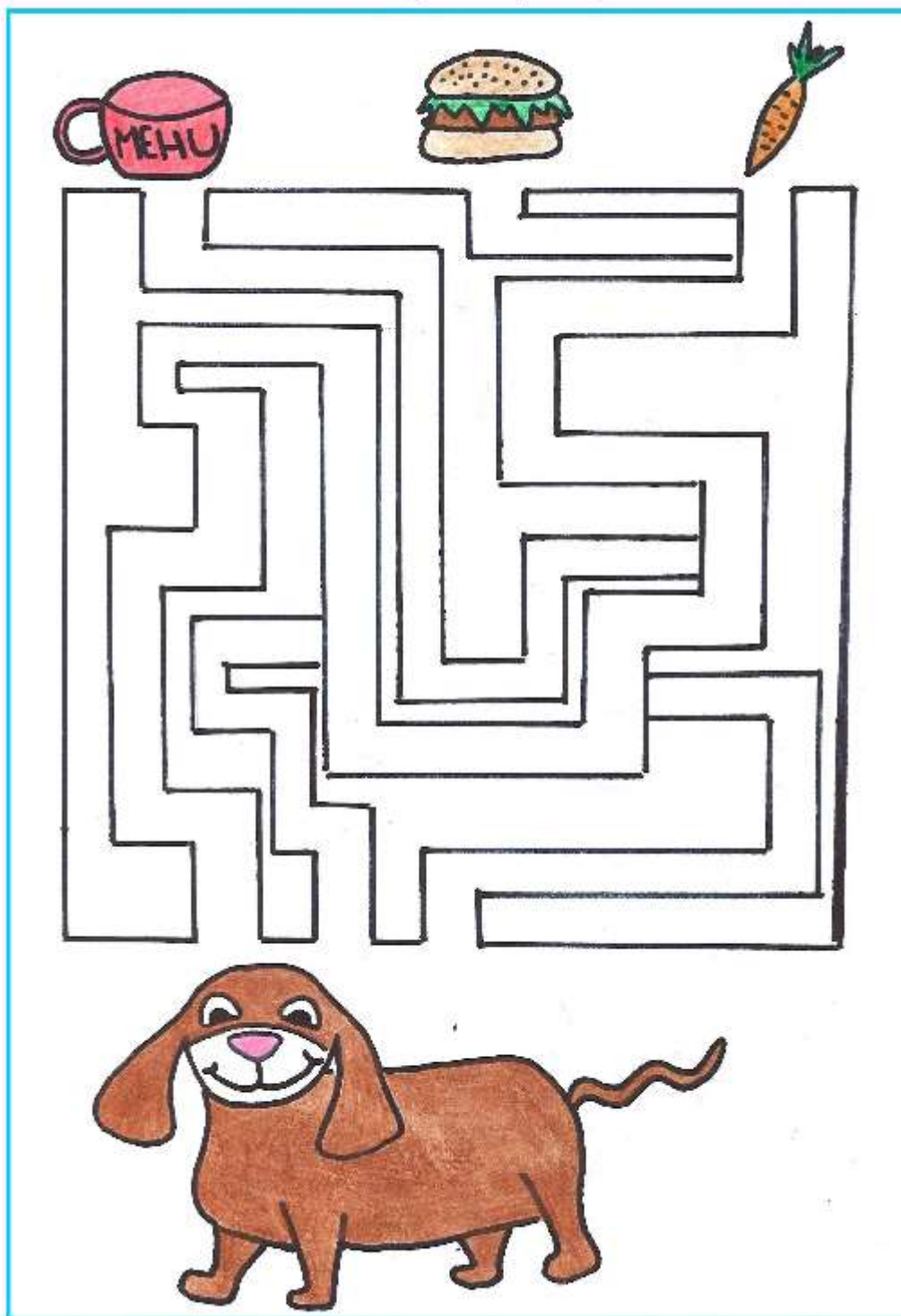
Sairaalassa on paljon jännittäviä laitteita.
Yhdistä vasemmalla ja oikealla olevat asiat viivalla toisiinsa.



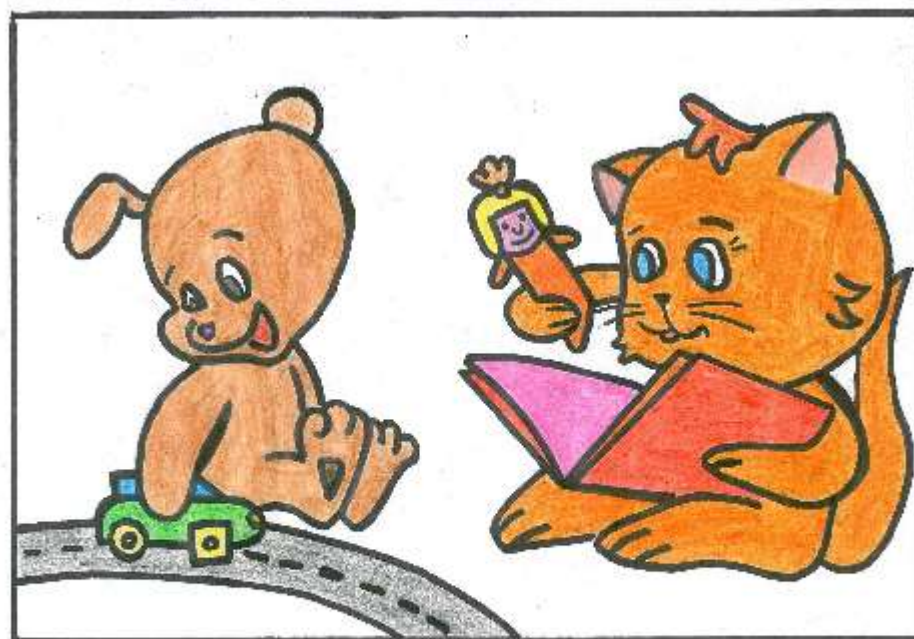
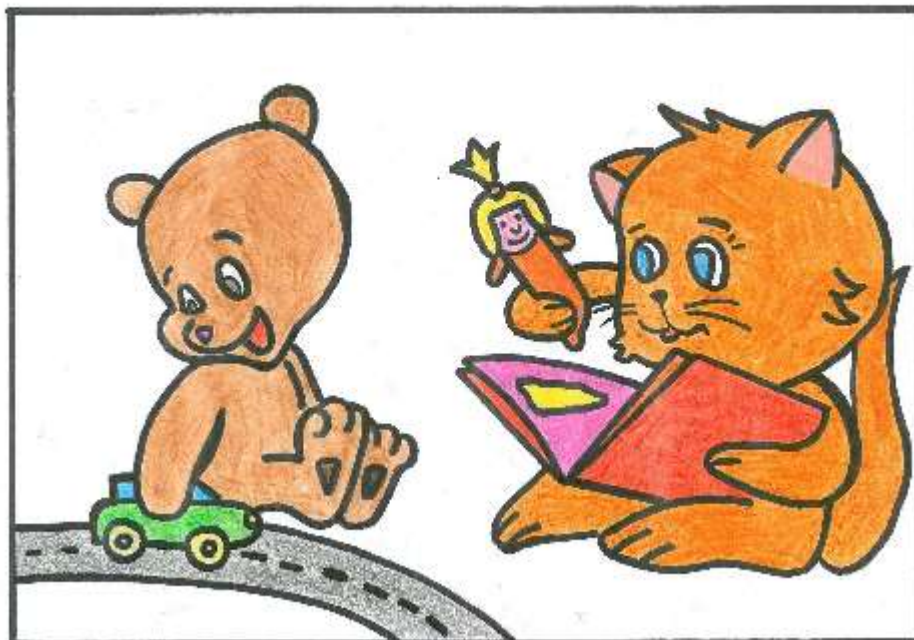
Nuusku hassuttelee klovnin kanssa. Väritä kuva.



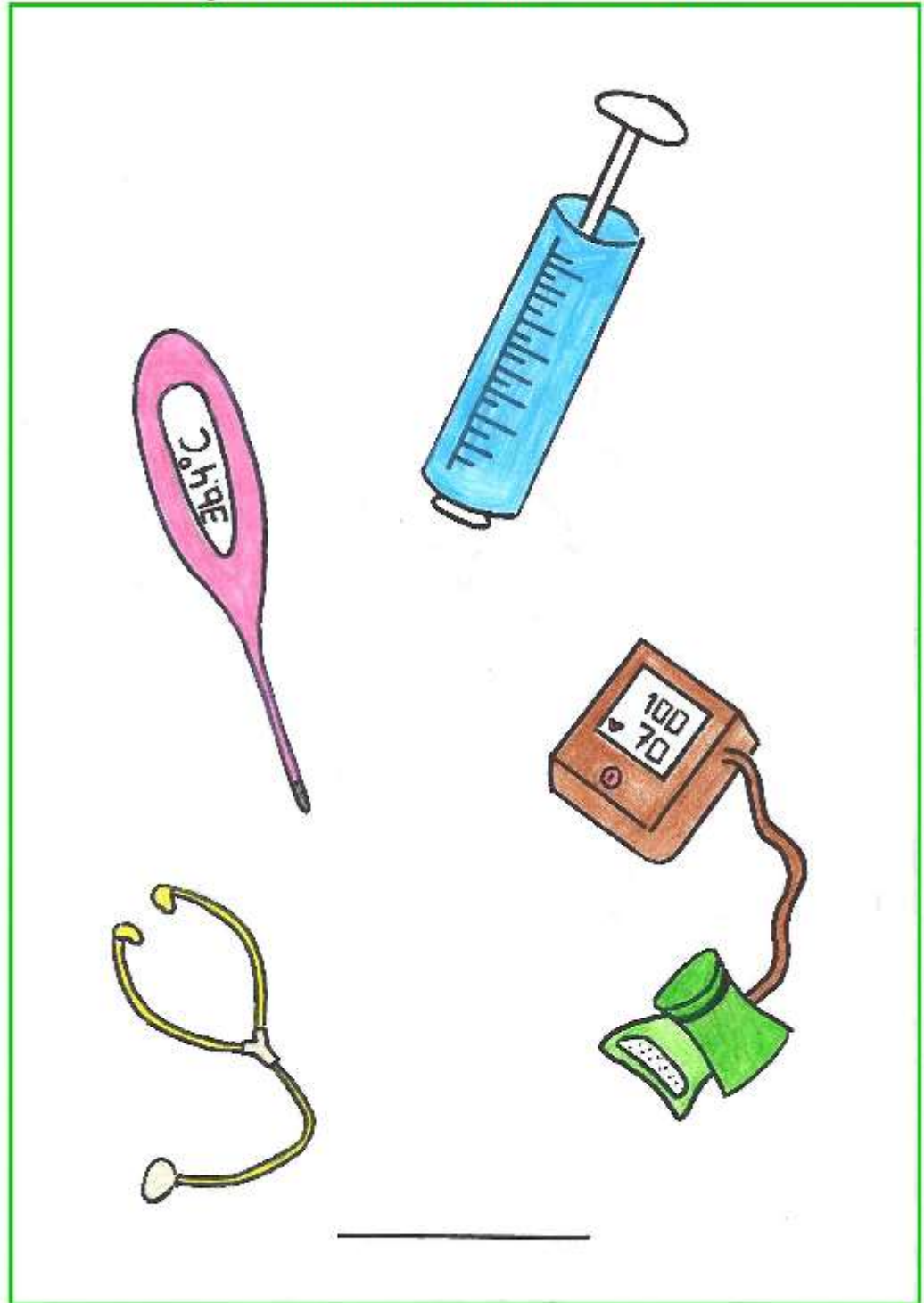
Ruokailu on tärkeä osa jaksamista.
Auta Nuusku labyrintin läpi ruoan luokse.



Sairaalassa voi pelata, leikkiä, piirtää ja askarrella.
Etsi alemmasta kuvasta kuusi eroavuutta.



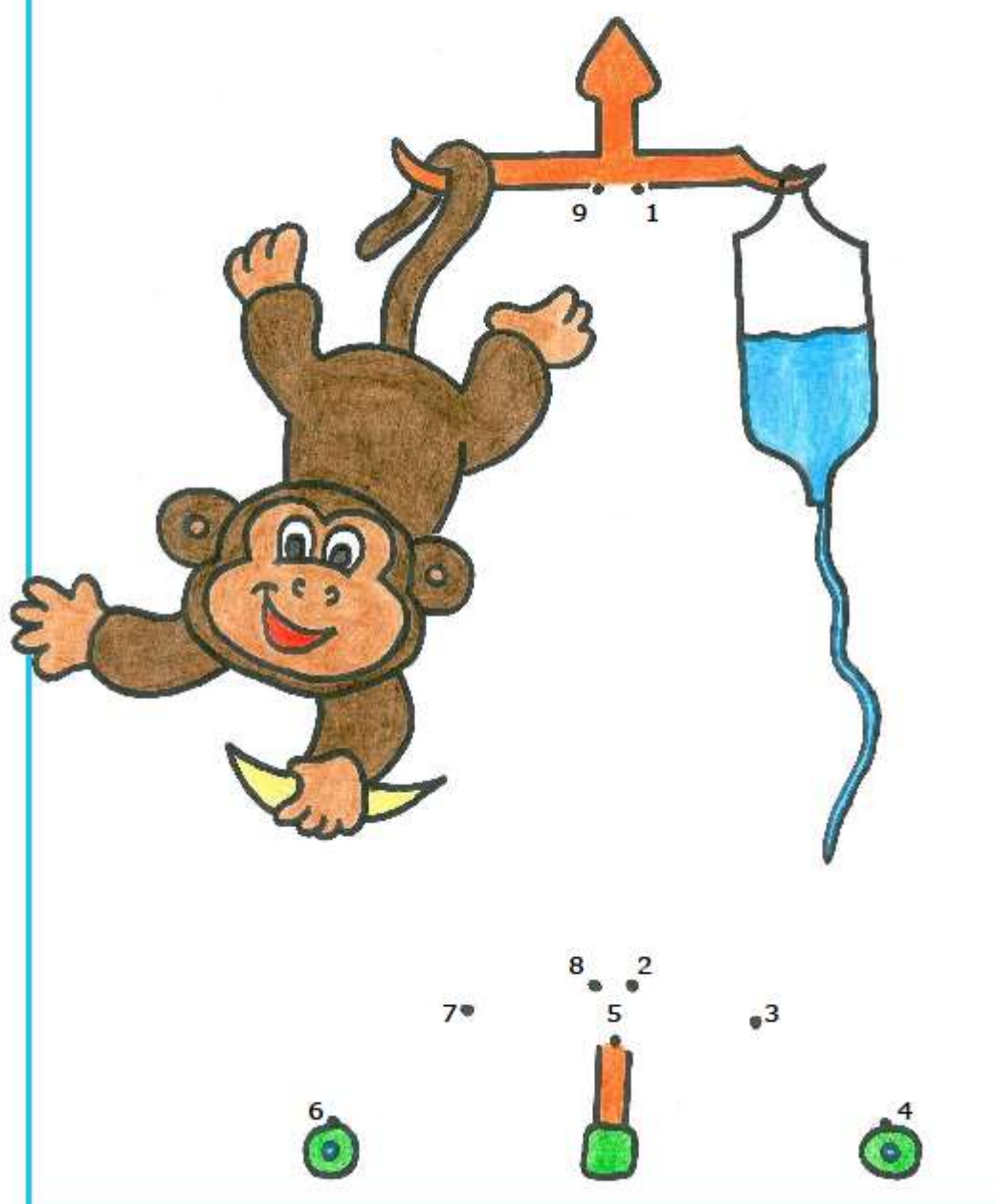
Kuinka monta sairaalavälinettä kuvassa on?
Kirjoita viivalle niiden määrää vastaava numero.



Väritä hoivanalle ja pelokas pupu.



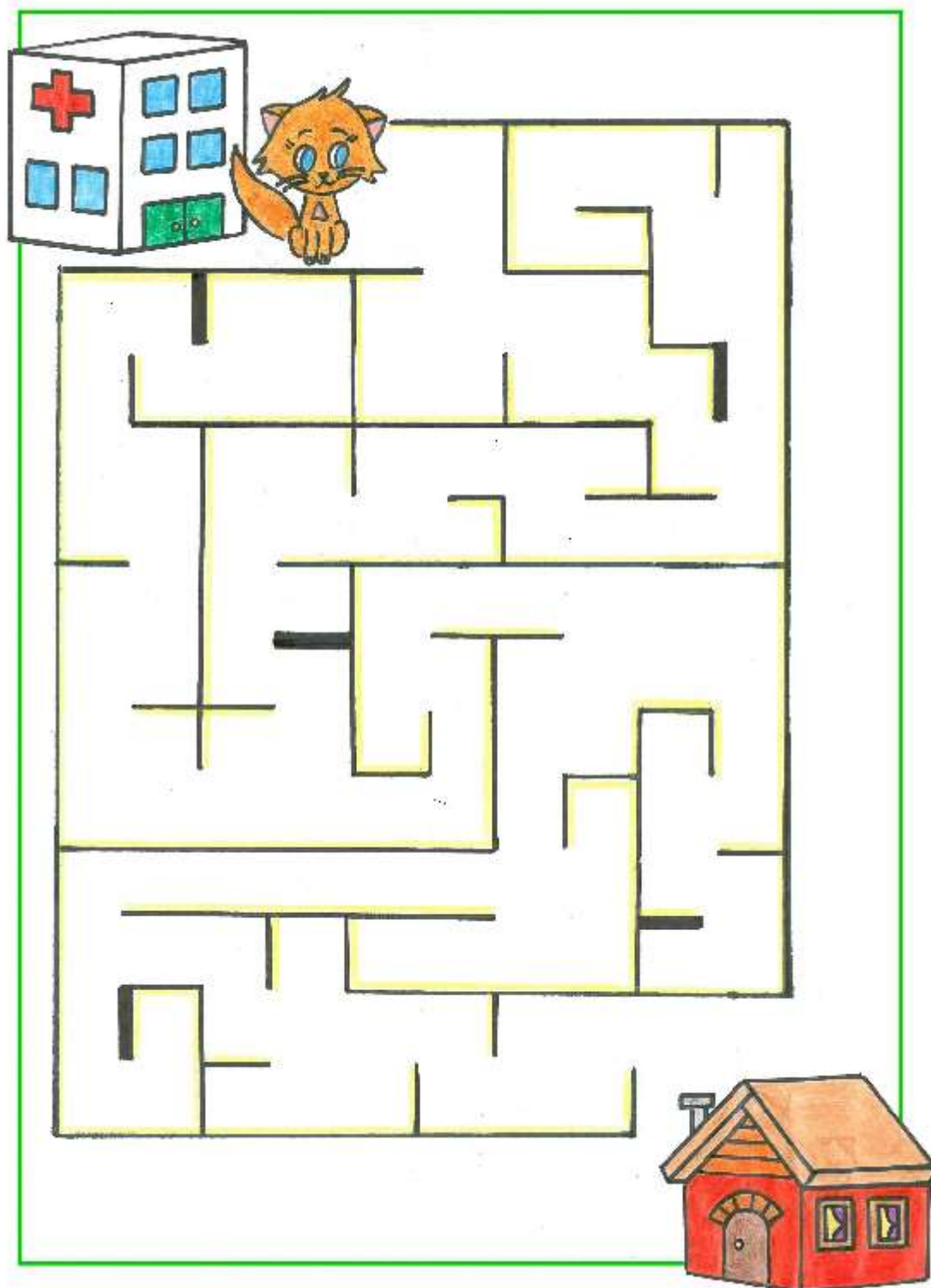
Piirrä kuva valmiiksi pisteestä pisteeseen
niin saat selville mitä kuvassa tapahtuu. Aloita numerosta 1.



Piirrä lempilelusi.

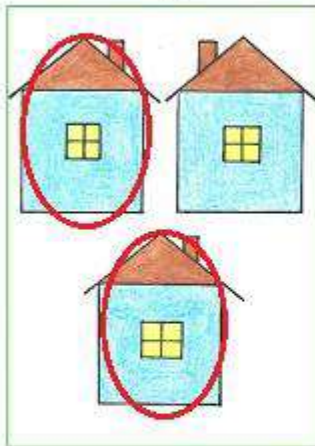


Auta Nauku labyrintin läpi kotiin.

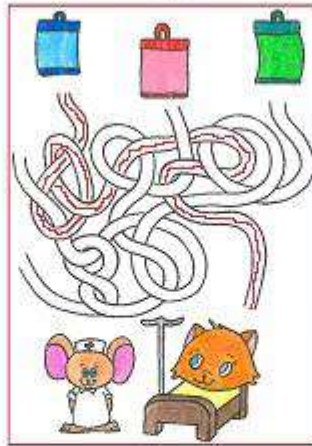


RATKAISUT

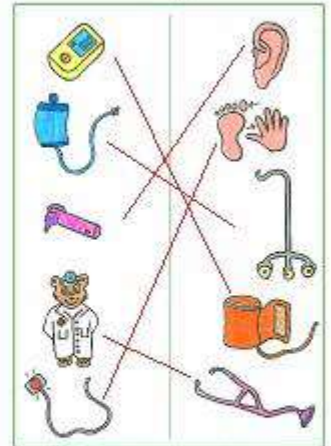
3.



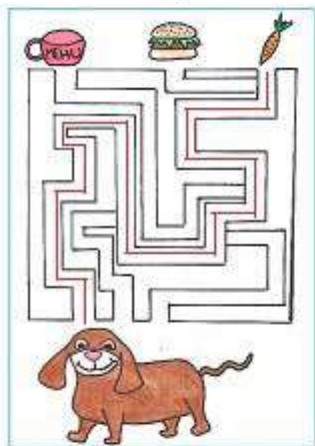
6.



7.



9.



10.



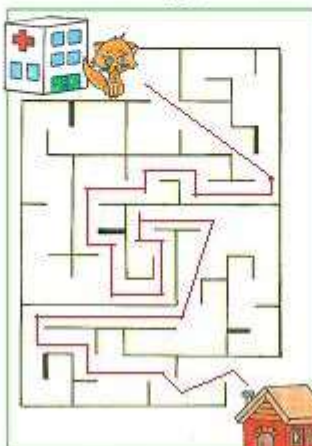
11.



13.



15.



LIITE 6(19).
Tuotteen sisältö

Lähde Naukun ja Nuuskun matkaan
ja ratkaise 14 mukavaa puuhatehtävää.

Lähes kaikki leikki-ikäiset lapset Suomessa kärsivät sairaalapelosta.

Tämän värikkään puuhakirjan tehtävien
avulla korostetaan selviytymiskeinoja,
joiden avulla leikki-ikäinen lapsi joko
yksin tai yhdessä vanhempansa kanssa
kestää, käsittelee ja lieventää sairaalapelkoja.

